



AnNet-Projekt (Hrsg.)

# AnNet-ARBEITSBUCH

Ein Buch von Angehörigen  
für Angehörige, Praktiker\* und Entscheider



**UV** Universitätsverlag  
Hildesheim

\* Auch wenn sich die AnNet Gruppen für die männliche Schreibform entschieden haben, spielten Themen wie Gender und Genderungerechtigkeiten auch für Angehörige eine große Rolle und wurden in den AnNet Gruppen immer wieder thematisiert. Wir freuen uns, wenn sich Menschen jeglichen Geschlechts von unserer Veröffentlichung gleichermaßen angesprochen fühlen.



AnNet-Projekt (Hrsg.)

# AnNet-ARBEITSBUCH

Ein Buch von Angehörigen  
für Angehörige, Praktiker\* und Entscheider

**UV** Universitätsverlag  
Hildesheim

## Inhalt

3	1. Mitarbeitende
4	2. Vorwort
5	3. Den Stein ins Rollen bringen – Welche Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige gibt es und wie lässt sich die Kommunikation aller Beteiligten verbessern? AnNet Gruppe Hildesheim
25	4. Von der Bedarfserhebung zur Entwicklung regionaler Initiativen und Netzwerke – eine ›Landkarte‹ durch zwei Jahre AnNet Projekt in Peine, Landau und Salzgitter
55	5. Voneinander lernen und Hilfe für Angehörige gemeinsam verbessern – es hat sich viel getan in Peine
58	5.1. Perspektiven angehender Fachkräfte des Sozial- und Gesundheitswesens auf Angehörige und suchtbetroffene Familien
76	5.2. Dream-Team Peine – Vernetzte Unterstützung für junge Menschen aus suchtbetroffenen Familien
100	5.3. Symptome mit System
115	6. Nur du allein kannst es schaffen, aber du schaffst es nicht allein – Forschung mit und für Angehörige und suchtbetroffene Familien in Landau in der Pfalz
118	6.1. Klinik Transparent
144	6.2. Suchtbetroffenen Familien mit Kindern gemeinsam helfen
152	6.3. Neue Hilfsangebote für Angehörige und betroffene Familien
175	7. Für jeden Angehörigen das passende Angebot – Forschung und Vernetzung in und aus Salzgitter
178	7.1. Was Angehörige wollen – die AnNet Zukunftswerkstatt
192	7.2. Vernetzte Hilfe für Eltern und Lehrer suchtfährdeter und suchterkrankter ›Kinder‹: EuLe – Eltern und Lehrer engagiert
202	7.3. Abstinenz gemeinsam (er)leben
225	8. Sucht und Beschäftigungsfähigkeit: Durch Austausch und Forschung die Teilhabeprozesse Angehöriger am Arbeitsmarkt besser verstehen und fördern (Check-UP)
232	8.1. Hinweisliste: Herausforderungen Angehöriger am Arbeitsmarkt
242	8.2. Leitfaden für ein ›Präventionsgespräch‹ mit Angehörigen im Arbeitsmarktkontext
246	8.3. Empfehlungen zur Förderung der Arbeitsmarktteilhabe Angehöriger
252	9. Impressum

## Am AnNet Arbeitsbuch haben mitgearbeitet<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Es bestand die Möglichkeit mit vollem Vor- und Zunamen, mit dem eigenen Vornamen, mit einem Pseudonym oder nicht namentlich genannt zu werden.



# »VONEINANDER LERNEN UND HILFE FÜR ANGEHÖRIGE GEMEINSAM VERBESSERN«

## ES HAT SICH VIEL GETAN IN PEINE

**Zwei Jahre AnNet in Peine – was haben wir erreicht?** »Andere Angehörige erreichen und von unseren Erfahrungen lernen lassen«, »etwas über Sucht und die eigenen Handlungsmöglichkeiten als Angehörige lernen«, die »eigene Geschichte öffentlich machen«, sich »mit anderen auszutauschen« und die »Politiker wissen lassen: Da gibt es auch noch Angehörige, die solltet ihr sehen und diese Themen sind für Angehörige wichtig« – die Wünsche und Erwartungshaltungen an den partizipativen Forschungsprozess in unserer Gruppe waren vielfältig, als wir mit neun Leuten im Dezember 2015 unsere Zusammenarbeit begannen. Ebenso bunt wie die Wünsche an das Projekt wurde auch die Zusammensetzung unserer Gruppe, die während des Forschungsprozesses zwischenzeitlich bis auf 18 Mitforschende wuchs: Neben Eltern suchtkranker »Kinder« beteiligten sich auch Partner und Erwachsene, die in suchtkranken Familien aufgewachsen sind, am Forschungsprozess. Die Altersspanne in unserer Gruppe reicht von 28 bis 74 Jahren, und es kamen sowohl Angehörige, die bisher keine Selbst- oder professionelle Hilfe in Anspruch genommen hatten, aber auch Angehörige mit 40-jähriger Selbsthilfeerfahrung in unsere Gruppe, um gemeinsam mit Marion, Julia und Jessica zu forschen.

Ein erstes wichtiges Forschungsthema, das wir zu Beginn unserer Zusammenarbeit identifizierten, war der Kontakt zwischen Angehörigen und Fachkräften des Sozial- und Gesundheitswesens, also z. B. den Suchtberatern, Ärzten, Psychologen und Krankenschwestern, dem Pflegepersonal im Altenheim oder Mitarbeitern der Jugendämter und Jobcenter. In unserer Gruppe stellten wir nämlich fest, dass Angehörige häufig mit diesen Gruppen in Kontakt kommen. Auf der einen Seite kann aus dem Kontakt viel Positives für Angehörige und betroffene Familien entstehen (vgl. auch »Klinik transparent«), auf der anderen Seite können Fachkräfte aber auch Wissenslücken mit Blick auf uns Angehörige haben. In unserem ersten Forschungsprojekt interessierten wir uns daher dafür, welche Annahmen und welches Wissen angehende Fachkräfte der Sozialpädagogik und Psychologie über uns Angehörige haben. Wissen über Angehörige – so war unsere Annahme – bildet zum einen eine wichtige Grundlage für die spätere Zusammenarbeit von Fachkräften und Angehörigen. Zum anderen – und das war unser zweites Anliegen – geben Wissensstände auch einen Einblick in Wissenslücken und lassen erste Empfehlungen zu, welche Inhalte über uns Angehörige aus der Perspektive von uns Angehörigen in der Aus- und Weiterbildung von Fachkräften zukünftig eine Rolle spielen können und sollen.

Ein zweites wichtiges Forschungsthema waren für uns die Kinder aus suchtkranken Familien. Hier wussten wir aus eigener Erfahrung, aus dem Austausch mit Herrn Flassbeck und Frau Stender und auch aus den Forschungsarbeiten der AnNet-Gruppe Landau (vgl. »Suchtbetroffenen Familien mit Kindern besser helfen«) und des Universitätsforscherteams wie wichtig Kontinuität, aber auch Interprofessionalität, also das Zusammenwirken von Selbsthilfe, Suchthilfe und weiteren Vertretern des Gesundheits- und Sozialwesens, ist, um Kindern und Jugendlichen umfassend zu helfen. Unsere zweite Forschungsfrage beschäftigte sich daher mit der Herausforderung, wie sich, ausgehend von der Alateen-Gruppe, die wir ins Leben gerufen hatten, vor Ort in Peine ein solches »Hilfesystem« (ein Begriff, den wir von einem der befragten Studierenden übernommen hatten), gestalten lässt. Eine wichtige Grundlage für die Bildung eines solchen Netzwerkes hatten uns die Studierenden aus unserem ersten Forschungsprojekt »Perspektiven angehender Fachkräfte« mit auf den Weg gegeben: Sie sensibilisierten uns nicht nur für die vielfältigen Herausforderungen von Fachkräften (z. B. während der Ausbildung und im späteren Berufsumfeld), sondern auch für das hohe Maß an Empathie und Verständnis von Fachkräften für unsere Herausforderungen als Angehörige. Eine wichtige (Lern) Erfahrung, die uns half, uns auch gegenüber den bereits im Berufsleben stehenden Fachkräften in Peine zu öffnen, eigene schlechte Vorerfahrungen und Vorbehalte zu überdenken und uns auf einen Austausch und die spätere Zusammenarbeit in unserer Initiative »Dream Team« einzulassen.

Vom Thema »ganzheitliche Unterstützungsangebote« gelangten wir vom Dream Team zum Thema »ganzheitliche Perspektive« auf die Herausforderungen Angehöriger. Mit Blick auf diese Herausforderungen spielen aus unserer Erfahrung neben den sozialen und psychischen auch körperliche Belastungen eine wichtige Rolle. Der Alltag mit einer suchtkranken Person ist oft herausfordernd, und Schmerzen bzw. das Gefühl, sich nun auch nicht mehr auf den eigenen Körper verlassen zu können, aber auch Ärzte, welche Symptome behandeln ohne die möglichen Ursachen zu kennen, können das Gefühl von Hilflosigkeit verstärken. Ein häufiges Problem ist dabei, dass wir als Angehörige häufig gar nicht wissen, dass Symptome wie Nackenschmerzen, Magenprobleme oder taube Hände und Füße auch mit unseren Alltagsbelastungen als Angehörige in Zusammenhang stehen können. Gleichzeitig sprechen auch einige von uns die Suchterkrankungen in unseren Familien bei Hausärzten oder im Krankenhaus nicht an. Hier könnten mehr Offenheit und Vertrauen auf Seiten der Angehörigen, aber auch eine angehörigensensible Gesprächsführung der Behandler hilfreich sein. Unser drittes Forschungsanliegen war es daher, mögliche Bezüge zwischen körperlichen Symptomen und dem Leben in einer suchtbetroffenen Familie nachzuspüren und einige leitende Ideen zu entwickeln, wie Angehörige und Fachkräfte des Gesundheitswesens über die körperlichen Symptome zu einer ganzheitlicheren Perspektive, die unsere Symptome in den Kontext eines suchtkranken Familiensystems stellt, gelangen können.



# Forschungsthema 1: Perspektiven angehender Fachkräfte des Sozial- und Gesundheitswesens auf Angehörige und suchtbetroffene Familien

## HINTERGRUND: WARUM ANGEHENDE FACHKRÄFTE WICHTIG SIND

Partizipative Forschung kommt aus Nordamerika und gewinnt auch in Deutschland an Bedeutung. In unserem Projekt AnNet arbeiten Angehörige als Erfahrungsexperten, Praktiker und Uniforscher gleichberechtigt zusammen. Wir erforschen zusammen Themen, die für uns als Angehörige wichtig sind. Unser Forschungsstand heißt daher Wissensstand – hier sammeln wir Erkenntnisse aus der Forschung, aber auch aus unserem Alltag als Angehörige und Erfahrungsexperten. Ziel unserer gemeinsamen Forschung ist, dass Angehörige, Forscher und Praktiker voneinander lernen können. Wir hoffen so, gemeinsam durch unsere Forschung und Zusammenarbeit die Lebenssituation von Angehörigen und suchtbetroffenen Familien in Deutschland noch weiter zu verbessern.

Als Angehörige haben wir oft mit Fachkräften des Gesundheits- und Sozialsystems zu tun. Aus der Wissenschaftsforschung weiß man, dass auf Fachkräfteseite Vorbehalte und Wissenslücken gegenüber Suchtkranken und Angehörigen<sup>3,4</sup> die Kontaktaufnahme und Unterstützung betroffener Familien erschweren können, und gerade Fachkräfte außerhalb der Suchthilfe können hinsichtlich der Frage, wie sie mit Angehörigen in Kontakt kommen und bleiben an ihre Grenzen geraten<sup>5,6</sup>. Ebenfalls können sich Fachkräfte mit den Suchtkranken ›verstricken‹ und Angehörige werden sogar manchmal noch als ›Verursacher‹ der Sucht stigmatisiert<sup>7</sup>, geraten in der professionellen Suchthilfe in den Hintergrund und können auch selbst Vorbehalte gegenüber professionellen Helfern haben, wie unsere Gruppe im Rahmen der Übung »Baustellen und Tankstellen«

(vgl. »Von der Bedarfserhebung zur Entwicklung regionaler Initiativen und Netzwerke«) zu Projektbeginn dokumentierte:

*»Professionelle Hilfe für Angehörige ist meist nicht so schnell zu finden wie für Suchtkranke, die schnell und auch mehrfach hintereinander z. B. für ›6 – 8 Wochen in die Reha‹ geschickt werden, während z. B. eine Therapie oder eine ›Notrufhotline‹ auch für Angehörige hilfreich sein könnte. Ärzte und Sozialarbeiter, die mit den Suchtkranken arbeiten, könnten ›Multiplikatoren‹ sein, die auf die Situation Angehöriger aufmerksam machen, interessieren sich aber häufig nicht für Angehörige, da diese z. B. in der Suchtberatung nicht ›abrechenbar‹ und daher eher ›nutzlos‹ sind. Das liegt auch an den ›Krankenkassen‹, die z. B. Kuren für Angehörige nicht bewilligen, obwohl ja bekannt ist, dass Sucht eine Familienkrankheit ist. Grund für die Ablehnung von Kuren ist z. B. die Aussage ›Ihnen geht's noch nicht schlecht genug.‹ Hausärzte sind wenig motiviert, z. B. bei Kuranträgen zu helfen und verschreiben ›Tabletten‹, anstatt zu fragen, wie es einem denn überhaupt geht.« (AnNet-Gruppe Peine, »Baustellen und Tankstellen«).*



Alles im Fluss? Unterstützungsnetzwerke Angehöriger

Kontakt mit Fachkräften





Zugleich können Fachkräfte auch viel Positives für Angehörige und Familien bewirken<sup>2,8</sup>. Allerdings fehlt es in unserer Erfahrung oftmals an Wissen über das Thema Sucht und darüber, wie sich Sucht auf die gesamte Familie auswirkt. Benjamin\*, AnNet-Erfahrungsexperte und erwachsener Sohn aus einer suchtkranken Familie, Partner und Vater einer suchtkranken Tochter, fasst zusammen, warum er bei AnNet mitmacht:

**»Weshalb ich jetzt heute hier sitze, das ist mir nicht einfach gewesen, und nicht leichtgefallen, über mich zu sprechen [...] Aber ich denke: Wenn ich das, was ich erfahren habe, nicht weitergebe, dann bleibt es zwar bei mir, aber viele andere Menschen, die außen rum sind [...], die bräuchten die Informationen. Und ich habe festgestellt, dass Therapeuten, Ärzte, wo ich auch hinkomme, von Suchtkrankheiten wenig, wenig, wenig wissen.«**

\* Name und Beitrag wurden anonymisiert.

Kontakt mit Fachkräften

Bei unserer Forschung interessierten wir uns daher dafür, welches Verständnis angehende Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitswesen von den Lebenswelten Angehöriger und ihren Belastungen haben.

Im AnNet-Projekt ist für uns der ›Austausch‹ wichtig. Aus der Selbsthilfe wissen wir nämlich, wie wichtig der Austausch mit Menschen, die Ähnliches wie man selbst erlebt haben, für die eigene Alltagsbewältigung und Entlastung sein kann. ›Austausch‹ kann helfen, die eigene Welt durch die Augen der anderen Gruppenmitglieder zu sehen, eigene Haltungen zu überdenken und von den Erfahrungen anderer zu lernen. Um nicht nur von den Fachkräften zu ›lernen‹, wie sie auf uns als Angehörige schauen, sondern auch, um angehenden Fachkräften einen Einblick in unsere Alltagswelten und Unterstützungsbedürfnisse zu ermöglichen, haben wir unser Konzept »Austausch« auch in un-

sere Forschung übernommen (s. Abschnitt »Vorgehensweise«) und für unsere Befragung angehende Fachkräfte ausgewählt. Ein Forschungsvorgehen, das auf dem Austauschgedanken basiert – so war es unser Ziel – soll Studierenden und Angehörigen ermöglichen, auf der einen Seite als (angehende) Praxis- und Erfahrungsexperten Fragen zu beantworten, aber ihnen auf der anderen Seite gleichzeitig auch die Möglichkeit geben, als Lernende Fragen zu stellen und vom Wissen und den Erfahrungen der anderen zu profitieren.

#### Wie sind wir vorgegangen?

Um unser Austauschkonzept in die Tat umzusetzen und zu lernen, wie angehende Fachkräfte auf uns Angehörige schauen, riefen wir im Frühjahr 2016 an der Universität Hildesheim

die Initiative Studierendenaustausch ins Leben. Im Frühsommer 2016 konnten wir uns mit 24 Bachelor- und Masterstudierenden der Sozial- und Organisationspädagogik und 14 Studierenden der Psychologie austauschen. Der Austausch mit den Pädagogen fand in einer freiwilligen Extra-Veranstaltung, die im Rahmen eines Seminars angeboten wurde, an einem Freitagabend statt. Für den Austausch mit den Psychologen wurde vom Universitätsteam eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt.

Der Austausch beginnt mit einer Gruppendiskussion zum Thema Angehörige auf der Grundlage von fünf Fragen, die wir vorab, basierend auf unseren Erfahrungen als Angehörige in der AnNet-Gruppe, formuliert haben:



**1. Welche Gedanken, Erfahrungen oder Erlebnisse fallen Ihnen spontan ein, wenn Sie an das Thema »Angehörige von Suchtkranken« denken?**

**2. Welche Rolle spielen / werden Angehörige in Ihrem Berufsalltag spielen?**

**3. Welche Hilfen- und Unterstützungsquellen fallen Ihnen für Angehörige ein?**

**4. Wie stellen Sie sich den Alltag von Angehörigen vor?**

**5. Welche Rolle spielen Angehörige im Leben von Suchtkranken?**

**6. Welche Fragen haben Sie zum Thema Angehörige?**

Im Anschluss (Frage 6) haben die Studierenden die Möglichkeit auch uns als Angehörigen- und Erfahrungsexperten Fragen zu stellen.

Alle Studierenden wurden bereits bei Einladung und erneut vor Befragungsbeginn über den Forschungsverlauf aufgeklärt und gaben ihre schriftliche Einwilligung. Die aufgezeichneten Diskussionen wurden verschriftlicht und anonymisiert. Anschließend haben wir uns in der AnNet-Gruppe in zwei Auswertungsgruppen aufgeteilt – eine Gruppe für den Text der Psychologen, die andere für den Text der Pädagogen. Indem wir die Texte Zeile für Zeile durchgegangen sind, haben wir uns angeschaut, welche Themenkomplexe mit Blick auf die Frage »Wie sehen angehende Fachkräfte Angehörige aus suchtbetroffenen Familien?« in den Texten auftauchen. Dabei haben wir den Text in thematische Abschnitte aufgeteilt und jedem der Textteile eine Überschrift bzw. ein Thema zugeordnet. Anschließend haben wir die verschiedenen Themenkomplexe zu Oberthemen verdichtet (»geclustert«), d.h., wir haben Textteile mit ähnlichen Inhalten und Überschriften bzw. Themen zu Themenblöcken, den sog. Oberthemen zusammengefügt.

Während des Clusters haben wir uns zwischen den beiden Gruppen ausgetauscht und gesehen, dass sich die Themen von Psychologen und Pädagogen überlappen. Daher haben wir beschlossen, die Texte Gruppenübergreifend mit den bereits entdeckten Themen weiter zu clustern, aber weiterhin auch nach Unterschieden zwischen den beiden Fachgruppen und nach weiteren Themen zur Bestätigung oder Anpassung der bisher gefundenen Themen zu schauen. Sowohl innerhalb, aber auch zwischen den beiden Auswertungsgruppen gab es immer mal wieder Diskussionen zu den Überschriften und Themen der einzelnen Textteile. In diesen Diskussionen konnten wir sehen, wie verschieden Menschen teilweise auf Textabschnitte schauen und diese interpretieren. Das Diskutieren in der Gruppe war zudem wichtig für unsere Forschungsergebnisse, denn bei Forschung soll es ja nicht darum gehen, dass einzelne Forscher ihre Meinungen und Haltungen durch die Themen, die sie in Texten »finden«, bestätigen, sondern dass verschiedene Forscher beim Blick auf die gleichen Texte zu ähnlichen Themen und Ergebnissen kommen<sup>9</sup>. Die drei von uns identifizierten Oberthemen wollen wir mit ihren Unterthemen im Folgenden beschreiben. In der anschließenden Diskussion wollen wir auf diesen Ergebnissen aufbauend drei Empfehlungen geben und den Stellenwert unserer Initiative Studierendenaustausch für das AnNet-Projekt und für die Ausbildung weiterer Fachkräfte beschreiben:





## ERGEBNISSE: ANGEHÖRIGE – WER IST DAS EIGENTLICH?

Hinsichtlich der Frage »Wie erleben angehende Fachkräfte Angehörige Suchtkranker« wurden fachgruppenübergreifend drei Hauptthemen identifiziert: Die (1) Auswirkungen der Suchterkrankung auf die Familie und die Kinder aus einer suchtkranken Familie sind ebenso wie das Verständnis der Befragten mit Blick auf das Konzept der (2) Co-Abhängigkeit vielfältig. Der Co-Abhängigkeitsbegriff verweist gleichzeitig auf die (3) Unterstützungsbedürfnisse Angehöriger, für deren Unterstützung sich nicht nur auf Ebene der angehenden Fachkräfte Grenzen auf tun:

### **(1) Die vielfältigen Auswirkungen von Suchterkrankungen auf Angehörige und Kinder**

Neben vielen Fragen zum süchtigen Familienmitglied beschreiben die Studierenden in vielen Facetten, wie sich das Leben mit einer suchtkranken Person nach ihren Vorstellungen auch auf die Familien auswirkt: Angehörige sind einem »permanenten Stress« und einem »Gefühl der Ohnmacht [...] gegen die Krankheit« ausgesetzt, welches »Selbstschutz« nötig macht, »um sich selbst zu bewahren« und Zeit benötigt, um die »seelischen Wunden« und »Verletzungen, die durch die Alkoholsucht entstanden sind«, zu überwinden, beschreiben die Psychologen (Psychologie, S. 2ff.). Die Frage: »Wie schafft man das, bei sich selbst zu bleiben bei all dem, was drum herum passiert«, erlebter »Identitätsraub«, wo man »selbst einfach immer mehr in Vergessenheit gerät irgendwie und vielleicht auch gar nicht mehr weiß, dass man eigentlich da ist«, aber auch,

**»dass die Angehörigen ja auch alle Aufgaben übernehmen müssen. Also sie müssen arbeiten gehen, sie müssen für den Haushalt sorgen und sie müssen sich um die suchtkranke Person kümmern.«**

dies gehört zu den alltäglichen Erlebnissen Angehöriger, fassen die Pädagogen zusammen (Pädagogik, S. 1ff.). Be-

lastungen Angehöriger ergeben sich für beide Fachgruppen somit nicht nur aus psychischen Erlebnissen von »Stress«, »Verletzungen« und »Ohnmachtserfahrungen«, sondern auch aus den alltäglichen Bewältigungsaufgaben, die nicht zwangsläufig mit Erreichen einer Abstinenz an Umfang verlieren müssen. Mit Blick auf das »Familienleben direkt nach der Therapie« wundert sich eine Studierende:

**»Wie läuft das ab, wenn der Erkrankte halt wieder zurück zur Familie kommt? Wie viel Verantwortung muss man übernehmen? Sollte man übernehmen? Also wieder so mit kochen, Alltag regeln. Oder sollte man den auch ein bisschen allein lassen? Weil der ist ja schließlich erwachsen und muss die Sachen selber können« (Psychologie, S. 8).**

Ein besonderes Augenmerk beider Fachgruppen richtete sich auf die Kinder aus suchtkranken Familien. Die Studierenden wollten nicht nur wissen: »Wann merkt man als Kind, dass der Vater, die Mutter trinkt?«, sondern überlegten auch: »Sind die Kinder wirklich noch zu jung, um etwas mitzubekommen, und wo finden sie Hilfe?« und fragten die Eltern unter den Angehörigen: »Wie haben die Kinder ausgesprochen, was sie an Hilfe benötigen?« (Psychologie, S. 6ff.; Pädagogik, S. 14ff.).

### **(2) Angehörige und Co-Abhängigkeit**

Einen Begriff, den beide Fachgruppen mit der Angehörigenthematik verbanden (»Welche Gedanken fallen Ihnen spontan ein, wenn Sie an das Thema Angehörige denken?«), ist der der Co-Abhängigkeit, zu dem in beiden Gruppen Fragen bestehen. Eine Pädagogikstudierende wendet sich an die Angehörigen mit den Worten: »Man sagt ja immer, Angehörige seien co-abhängig, aber können Sie sagen, was das eigentlich genau ist?« (Pädagogik, S.2). Hinsichtlich der Frage, wie Co-Abhängigkeit zu definieren ist, besteht in beiden Gruppen Uneinigkeit. Studierende verstehen unter dem Begriff »Co-Abhängigkeit« z. B. ein »gewisses Risiko, selbst abhängig« zu werden, aber auch »in Tun, Handeln und Alltag« von der Sucht »abhängig« zu sein, sich zu »isolieren« und das persönliche Umfeld auszugrenzen. Aus Sicht der Psychologie-

studierenden können co-abhängige Verhaltensweisen auch »angepasste Verhaltensweisen« sein, wo z. B. »Liebe und Anerkennung zur Verstärkung von Suchtverhalten« führen (Psychologie, S. 3). Ein angehender Pädagoge fasst den Alltagsbezug des Konzeptes zusammen: »Co-abhängig ist doch irgendwie alles, was Angehörige so versuchen, um noch irgendwie im Leben klarzukommen« (Pädagogik, S.3).

### **(3) Unterstützung für Angehörige und professionelle Helfer**

In beiden Gruppen besteht weitgehende Übereinstimmung darüber, dass auch Angehörige Unterstützung benötigen. Den angehenden Helfern sind dazu einige konkrete Hilfsangebote für Angehörige, aber auch die eigenen Wissensgrenzen bekannt. Als Antwort auf die Frage »Wo finden Angehörige Hilfe?« hält ein angehender Pädagoge fest:

**»Ich habe festgestellt, das Thema Angehörige und Hilfe, dass es so richtig in dem Beruf von uns noch nicht so toll verankert ist, wie es sein sollte« (Pädagogik, S. 2).**

Auf die Frage aus der Gruppe »Wie können Psychologen helfen?« beschreiben die angehenden Psychologen, wie die Unterstützung für Angehörige an zwei Grenzen stößt. Die erste Grenze ergibt sich unmittelbar aus dem im Studium vermittelten Wissen. Eine Studierende gibt zu bedenken:

**»Was man so, glaube ich, noch gar nicht zuordnen kann, das ist die Vorbereitung vom Studium, weil wir so festgestellt haben, dass bei uns, dass das so eigentlich gar nicht gegeben ist, dass man sich so praktisch auch überhaupt nicht vorbereitet fühlt« (Psychologie, S. 16).**

Und eine Kommilitonin befürchtet:

**»[...] als Angehöriger von einem Alkoholkranken ist man natürlich im Prinzip relativ allein auf der Welt, also, weil man nicht so viel aus dem Theoretischen eines Studiums nehmen kann und das praktisch anwenden kann« (Psychologie, S. 16).**





Eine zweite Grenze in die Unterstützung von Angehörigen macht die Psychologiegruppe direkt im Gesundheitssystem: An »zu wenige(n) Kassenzulassungen«, am Bildungssystem: die »Ausbildung, (die) sehr lange dauert« und dem Fehlen einer »medizinisch-psychologisch(en) Sofortversorgung«, wie es sie beispielsweise bei Unfälle(n) gibt, fest. Eine Studierende hebt hervor:

**»Das ist einfach aber ein Problem von den Krankenkassen, dass die Psychologen zwar wahrscheinlich größtenteils genau wissen, okay, da gibt es Leute, die leiden darunter auch, aber die wissen auch, ich kriege die Therapie nicht bewilligt. Dann wären ehrenamtliche Bereiche vielleicht die einzig möglichen« (Psychologie S.27).**

Die Frage nach der Unterstützung für Angehörige wird in der Pädagogengruppe unter das Leitbild eines ›Hilfesystems‹ gestellt. Ein angehender Pädagoge möchte wissen:

**»Hättet ihr euch irgendwo gewünscht, anders abgeholt worden zu sein? Also, dieser Prozess, dass der Angehörige Alkoholiker ist oder wie auch immer, ist er suchtgefährdet oder süchtig, ist ja die eine Geschichte. Aber hättet ihr euch gewünscht, dass Ihr früher ins Hilfesystem gekommen wärt? Dass ihr früher wen getroffen hättet, die euch beraten hätten« (Pädagogik, S. 22).**

Das Jugendamt wird von den Pädagogen als Teil des Hilfesystems, zugleich aber auch zweischneidig gesehen: Während eine Studierende befürchtet, dass der Fokus dort auf der »physischen« Versorgung von »außen« liegt, geben zwei Kommilitonen zu bedenken: »Die sind noch versorgt, die beim Jugendamt sind, in irgendeiner Form, die anderen nicht« und eine andere ergänzt: »Und wie viele Familien erst gar nicht beim Jugendamt sind, weil das quer durch alle Schichten geht das Thema.« (Pädagogik, S. 23). Neben Menschen aus dem »sozialen Umfeld«, die »einen auffangen können« (Pädagogik, S. 11), werden von den Pädagogen auch Suchtberatungsstellen als Teile des Hilfesystems angesprochen, während es aus Perspektive einer Studierenden »ja meist eher Beratungsstellen gibt für die Personen selber, die süchtig sind« (Pädagogik, S. 3).

Grenzen in der Unterstützung Angehöriger ergeben sich wie für die Psychologen auch für die Pädagogen aus fehlenden Fachkräften (»Wir sind halt nur so wenige Sozialarbeiter«, Pädagogik, S. 5), aber auch aus Wissenslücken. Ein Studierender erinnert sich, wie Wissenslücken nicht nur aus dem »Studienplan«, sondern auch durch die Art der Wissensvermittlung geprägt werden:

**»Als wir diese Projekte hatten, irgendwie: Rauchen oder Alkohol – nein, danke. Da hat die Sozialarbeiterin dagesessen und hat uns alles erzählt und das war eine schöne Woche, aber letztendlich ist da nicht so viel hängengeblieben« (Pädagogik, S. 6).**

Mit Blick auf seine freiwillige Teilnahme am Studierenden-austausch fasst er zusammen:

**»Also, wenn wir jetzt zum Beispiel irgendwann in die Beratung gehen und ich glaube, also, wenn jemand von uns jetzt vielleicht nicht betroffen ist und da kommt jemand und sagt, nein, pass mal auf, ich habe jetzt hier ein Problem [...], dass wir sagen können, ja, wir haben da mal ein Seminar gehabt und wir haben uns reichlich erzählt und können da wahrscheinlich Kontakte weitervermitteln« (Pädagogik, S. 6).**

Gleichzeitig gibt eine angehende Pädagogin zu bedenken, dass sich Unterstützungsbedarfe Angehöriger nicht nur aus dem Leben mit einer suchtkranken Person, sondern auch aus Lücken in der professionellen Unterstützung ergeben können, die sich – wie ein Kommilitone einwirft – nicht nur negativ auf das Wohlbefinden der Angehörigen, sondern auch der Fachkräfte auswirken können:

**»[...] was tragen wir als Profession dazu bei, dass sich Angehörige verlieren [...] indem wir eigentlich zu bestimmten Zeiten oder wenn Kontingente ausgeschöpft sind, nicht verfügbar sind und Angehörige dann diese Löcher stopfen« (Pädagogik, S. 3).**

**»Also, ich habe mal irgendwie was dazu zu dieser Aussage gerade zu sagen, dass die Angehörigen so Lücken stopfen müssen, aber ich finde es halt total schwierig, wenn ich mir vorstelle, dass ich halt später in so einem Feld arbeite, muss ich ja trotzdem als Sozialpädagoge ja trotzdem wieder auf mich achten, weil sonst falle ich ja ins gleiche Muster. Das finde ich irgendwie ist halt ein schwieriges Problem« (Pädagogik, S. 4f.).**



Wenn Überlastung droht sollten Angehörige und Fachkräfte auf sich acht geben.



## DISKUSSION UND UNSERE EMPFEHLUNGEN

### 1. Die Kinder nicht aus den Augen verlieren

Ein besonderes Augenmerk der angehenden Fachkräfte galt einem Schwerpunktthema der deutschen Gesundheits- und Sozialpolitik: Den über 2.5 Millionen Kindern und Jugendlichen, welche in Deutschland in suchtbetroffener Familie aufwachsen. In den letzten Jahren ist es u.a. durch Programme wie Trampolin, das Engagement von Selbsthilfegruppen wie Alateen, Interessenverbänden wie NACOA e.V. und die Arbeit von Sucht- Kinder- und Jugendhilfe bundesweit gelungen, eine wachsende Anzahl von Kindern und ihren Familien zu erreichen und das Thema ›Kinder und Jugendliche aus suchtkranker Familie‹ in den Fokus öffentlichen und politischen Wahrnehmens und Handelns zu rücken. Trotz und gerade auch wegen dieser als positiv zu sehenden Entwicklung muss auch in Zukunft ein besonderes Augenmerk darauf liegen, wie eine flächendeckende Unterstützung junger Menschen und ihrer Familien – wie sie im Drogen- und Suchtbericht 2016 festgehalten wurde<sup>10</sup> – noch besser realisiert werden kann, damit die Bedürfnislagen von Kindern und Familien nicht nur gesehen und gehört, sondern auch nachhaltig adressiert werden können. Mit Blick auf die Kinder geben wir den Studierenden daher Recht. In seiner deutschlandweiten Befragung von 27 Hilfsangeboten für Kinder aus suchtkranken Familien resümiert Henning Mielke, Gründer des deutschen NaCoa-Netzwerks, jedoch, dass es hier noch viel zu tun gibt:

**»Als eines der drängendsten Probleme wurde in der Umfrage von fast allen Hilfsangeboten die unsichere Finanzierung genannt. Einer der wenigen Finanzierungswege ist die soziale Gruppenarbeit nach § 29 SGB VIII. Diese Hilfe wird für Kinder aus Suchtfamilien in der Praxis allerdings nur von wenigen Jugendämtern individuell gewährt.«<sup>11</sup>**

Unsere erste Empfehlung ist: Die Aufnahme von Angeboten für Kinder in die Regelversorgung. Kein Kind sollte zu lange auf Hilfe warten müssen.



Die Kinder nicht aus den Augen verlieren

### 2. Co-Abhängigkeit

Bleibt die Validität von Co-Abhängigkeitskonzepten in Praxis und Forschung zwar umstritten<sup>12,13</sup>, greifen die angehenden Fachkräfte zur Beschreibung der Lebens- und Bewältigungslagen Angehöriger in beiden Befragtengruppen auf den Co-Abhängigkeitsbegriff zurück. Daran wird deutlich, dass der Begriff trotz seiner inhaltlichen Schwammigkeit helfen kann, Fachkräfte für die Herausforderungen Angehöriger zu sensibilisieren. Wenn man bedenkt, dass Hilfe oft nur dort angeboten wird, wo von einem Hilfebedarf ausgegangen wird, dann kann Co-Abhängigkeit ein Schlüssel zur Unterstützung Angehöriger sein. Gleichzeitig kann der Begriff aber auch durch die Verbindung mit den »suchtstärkenden Verhaltensweisen« zur Stigmatisierung Angehöriger als »Mitverursacher der Sucht« beitragen.<sup>9</sup>

Auffällig ist aber, dass dem Wort »Co-Abhängigkeit« auch das Wort ›abhängig‹ immanent ist, wodurch Angehörige durch die Verwendung des Begriffes auch selbst zu Abhängigen werden. Fraglich wird dann aber, warum Angehörige nicht die gleiche Unterstützung, beispielsweise durch das professionelle Suchthilfesystem, wo nur 6% aller Unterstützungsleistungen auf Angehörige entfallen<sup>7</sup>, durch die Kostenträger zur Verfügung gestellt bekommen.

### 3. Passgenaue Unterstützung auch für Angehörige

Angehörige sind eine vielfältige Gruppe, die aus Partnern, (erwachsenen) Kindern, Ehemännern, Müttern und Vätern und vielen anderen nahestehenden Personen mit vielfältigen Lebensumständen und Bedürfnissen besteht. Um hier passgenaue Hilfen anbieten zu können ist es wichtig, dass professionelle Unterstützer die verschiedenen Angebote z. B. aus Sucht- und Selbsthilfe kennen und weitervermitteln können. Gleichzeitig ist es aber auch wichtig, dass weder Angehörige noch professionelle Helfer Wissens- und Unterstützungslü-

cken in der Versorgung Suchtkranker und ihrer Familien zu füllen haben. Dazu braucht es Aus- und Weiterbildung, aber auch finanzielle Rahmenbedingungen seitens der Kostenträger, die eine ausreichende Fachkräftedeckung gewährleisten.

Hier gilt: Hilfe nicht nur für Angehörige, sondern auch für professionelle Helfer. Wenn es nicht genug Helfer oder Fortbildungen gibt, können die wenigen Helfer selbst krank werden, die Hilfebedarfe Angehöriger nicht erkennen oder sich mit den Suchtkranken ›verstricken‹<sup>7</sup>. Um Angehörige noch besser zu unterstützen, sind daher nicht nur Fachkräfte und Einrichtungen, sondern auch die Politik und Kostenträger gefordert, Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Zusammenarbeit zu schaffen. Diese sollten sowohl das Wohlbefinden und die Lebensqualität Angehöriger, als auch die Arbeitsbedingungen und die Gesundheit der Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens – wo nach aktuellen Studien u.a. mehr Krankentage als bei anderen Erwerbsgruppen auftreten<sup>14</sup> – berücksichtigen.

So wie Flassbeck<sup>15</sup> beschreibt, wie sich »Sozialarbeiter, Psychologen oder Ärzte« mit »welttrettendem Eifer um suchtkranke Klienten« sorgen, wurde auch in den Gesprächen mit den Studierenden der Fokus immer wieder auf die Suchtkranken gerichtet. Dies ist einerseits verständlich, da Sucht eine ernstzunehmende und mitunter auch tödliche Krankheit ist. Zugleich ist die Fokussierung auf die Suchtkranken aber auch ein Problem sowohl für Angehörige als auch professionelle Helfer, wo die Sorge um die Suchtkranken zum »Vergessen«



Fokus zurück auf mich

und »Übersehen« von Angehörigen und Kindern von Suchtkranken durch Suchthilfe und Gesundheitspolitik beitragen kann<sup>15(p42)</sup>.

Auch als Angehörige ist es für uns häufig schwer, den Fokus von der Sucht wieder auf uns zu richten, uns selbst zu fragen, »wie geht es mir eigentlich?« und den ersten Schritt in Richtung Hilfe zu tun. Die Selbsthilfe, andere Angehörige und ihre Geschichten ermöglichen uns, in den Spiegel zu schauen, zu sehen, wie es uns geht und den ersten Schritt in Richtung Hilfe zu wagen. Zum Leben befähigen, präventiv wirken, unterstützen und behandeln – dazu hoffen wir auf die Fachkräfte. Unsere dritte Empfehlung ist daher: Eine wichtige Aufgabe unseres Gesundheits- und Sozialsystems, und hier insbesondere des Gesundheitsministeriums, des Familienministeriums und der Rentenversicherungsträger, ist es, die Selbsthilfe zu unterstützen und die Belastungen der Angehörigen anzuerkennen und demzufolge die Gesetze und Richtlinien an die neuen Erkenntnisse anzupassen.



Wie geht es mir eigentlich?



## DIE INITIATIVE STUDIERENDENAUSTAUSCH: UNSERE ERKENNTNISSE UND EMPFEHLUNGEN

*»Um auch Fachkräfte für die Angehörigen- und Suchtthematik zu sensibilisieren ist es wichtig, bereits bei den »nachfolgenden Generationen« anzusetzen«*

Mit dieser Feststellung aus der AnNet-Gruppe Peine starteten wir im Januar 2016 die Initiative »Studierendenaustausch«. Seitdem haben mehr als 20 Angehörige aus dem AnNet-Projekt über 100 angehenden Fachkräften am Institut für Sozial- und Organisationspädagogik (SOP) im Rahmen gemeinsamer Austauschtreffen einen Einblick in die Lebenswelten suchtbe-

troffener Familien ermöglicht. Eine Initiative, die sowohl bei Angehörigen als auch Studierenden gut ankommt und die seit 2017 in »Eigenregie« unserer Gruppe in Zusammenarbeit mit Dozentinnen am Institut für SOP wie Christiane Aßmann, Präventionsfachkraft bei der Caritas Hildesheim und Mitinitiatorin der AnNet-Initiative EuLe, durchgeführt wird.

**Welche Tipps können wir anderen Angehörigen, Studierenden, Hochschulen und Dozenten mit auf den Weg geben, die einen Studierendenaustausch ins Leben rufen wollen?**

### AUSTAUSCH AUF AUGENHÖHE STATT VORFÜHRUNG IN DER VORLESUNG

- **Wertschätzung ist wichtig:** Wichtig für alle Teilnehmenden ist ein hohes Maß an Wertschätzung, Anerkennung und Austausch: Angehörige können als Erfahrungsexperten das Praxis- und Forschungswissen der Dozenten ergänzen und Studierende können uns genauso wie die Dozenten durch ihre Fragen und Einsichten helfen, unsere eigenen Denk- und Verhaltensmuster aus einer neuen Perspektive zu sehen.



Studierendenaustausch am Institut für Sozial- und Organisationspädagogik

- **Austausch auf Augenhöhe:** Austausch auf Augenhöhe bedeutet für uns, dass alle Beteiligten Fragen stellen dürfen und sollten. Partizipation sollte nicht nur in der Forschung, sondern auch im Unterstützungsprozess durch Fachkräfte Priorität haben, d. h. Fachkraft und Angehörige sollten z. B. gemeinsam zu einem Problemverständnis und einem Unterstützungs- und Behandlungsweg gelangen, der auch die Stärken Angehöriger wertschätzend würdigt und einbezieht. Wenn Angehörige zu Vorlesungen eingeladen werden und dort zwar Fragen beantworten sollen, aber kaum Fragen stellen oder die Gesprächsführung mitlenken können, würde dies den angehenden Fachkräften vielleicht als ein Negativbeispiel für eine »einseitige Gesprächsführung« dienen, aber kaum eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre schaffen oder einen Einblick in einen partizipatorischen Gesprächsverlauf ermöglichen.
- **Universität zusammen gestalten:** Hierarchische Strukturen in der Universität befinden sich im Wandel. Diesen Wandel auch als Angehörige mitzugestalten und Seminare und Bildungsangebote zu entwickeln, in denen Dozenten, Studierende, Fachkräfte und Angehörige voneinander lernen können, würde nicht nur Angehörigen im Alltag, sondern auch Fachkräften im Berufsalltag helfen, handlungsfähig zu bleiben.
- **Partizipative Forschung in der Fachkräfteausbildung:** Als Angehörige haben wir zwei Jahre lang mit Jessica und Julia als angehende Fachkräfte zusammengearbeitet und sie als aufmerksame und einfühlsame Gegenüber, die sich sehr gut in die Angehörigenproblematik einfühlen konnten, kennen- und schätzen gelernt. Über den sehr persönlichen und auch umfassenden Einblick, den die beiden über die lange Zusammenarbeit in unsere Lebens- und Gedankenwelt erhalten haben, sind sie in einem Maße »ausgebildet«, wie man es sich von anderen angehenden Fachkräften bisher oft nur wünschen kann. Die beiden haben es geschafft, uns auf Augenhöhe zu begegnen, anstatt uns als »Forschungsobjekte« zu analysieren und uns mit Abstemplungen oder Zuschreibungen in bestimmte Verhaltensrichtungen zu »drücken«. Wenn Angehörige künftig auch in der Suchthilfe eine noch wichtigere Rolle spielen sollen, dann braucht es noch mehr Mitarbeiter, die empathisch auf die Lebenssituationen der Angehörigen eingehen und Kontakt mit den verschiedenen Ansprechpartnern in einem Hilfsnetzwerk herstellen können. Wir hoffen, dass Julia und Jessica ihren Elan für die Angehörigen- und Netzwerkarbeit nicht verlieren und sich auch in Zukunft noch viele Angehörige und angehende Fachkräfte mit Jessica und Julia austauschen und von und mit ihnen lernen können.



## EXKURS!

## FRAGEN UND ANTWORTEN AUS DEM STUDIERENDENAUSTAUSCH

Der folgende Text ist eine gekürzte Mitschrift von ca. zwei Stunden Austausch mit den Studierenden. Text in Pink

markiert die Aussagen der Studierenden, Text in Weiß die Zusammenfassungen der Aussagen der anwesenden Angehörigen.<sup>1</sup>

»Haben Angehörige auch positive Erfahrungen mit Kliniken gemacht?«

Die meisten Angehörigen werden zu wenig einbezogen und auch mit ihren Sorgen und Fragen alleingelassen.

»Wäre dies denn nicht eigentlich Aufgabe des Sozialdienstes?«

»Wenn wir als nicht Betroffene in die Beratung gehen, stehen wir da wahrscheinlich ohne Plan. Sind welche von euch selbst Professionelle geworden?«

Angehörige und ehemalige Betroffene können in professionellen Settings häufig die passgenaueren Fragen stellen und sich ein Bild von den Verstrickungen in der Familie machen, weil sie die ungesunden Strukturen aus eigener Erfahrung kennen. Das setzt aber voraus, dass sich die Angehörigen mit sich selbst auseinandergesetzt haben und erkennen, dass das, was sie als normal empfanden ungesunde Strukturen sind. Man muss lernen, gesunde Strukturen zu leben.

»Wann merkt man als Kind, dass der Vater, die Mutter trinkt? Merken die Kinder nicht, was passiert? Sind die Kinder wirklich noch zu jung, um etwas mitzubekommen und wo finden sie Hilfe? Wie haben die Kinder ausgesprochen, was sie an Hilfe benötigen?«

Kinder reagieren unterschiedlich – einige können kein Glück ertragen und ›werfen‹ beispielsweise die Arbeitsstelle, den Partner und alles, was sie glücklich machen könnte, ›weg‹ und sind dann das schwarze Schaf in der Familie. Gesunde Strukturen lernen Kinder oftmals nur

außerhalb der Familie, z. B. bei Alateen, kennen. Aber auch die Eltern werden, wenn sie genesen, plötzlich von den erwachsenen Kindern als Vorbild und Ansprechpartner, beispielsweise auch im Umgang mit Sucht, wahrgenommen: »Kannste dem Chef mal sagen, wie er mit der Sucht eines Kollegen umgehen kann?« Angehörige suchen manchmal keine Hilfe, weil sie gesunde Strukturen nicht kennen, das kommt oft auch schon aus der Herkunftsfamilie, wo sich diese ›ungesunden Strukturen‹ über viele Generationen fortschreiben – daher ist es so besonders wichtig, die Kinder schon früh zu erreichen.

»Kommt es zu vielen Konflikten mit den eigenen Kindern?«

Es gibt keine Konflikte, zumindest nicht offenkundig, wenn man nicht auch offen über das Thema Sucht spricht.

»Kann das Umfeld auffangen oder wird es zur ›Barriere‹, wo wahrscheinlich auch ›Scham‹ mit reinspielt – vielleicht weicht das Umfeld auch von sich aus der Thematik aus?«

Bei Kindern können ältere Geschwister z. B. eine Hilfselternrolle übernehmen, werden zum »Erziehungsberechtigten« und zum »Ersatzzuhause«, wo »Bestrafung« des Geschwisterkindes durch das ältere Geschwisterkind auch mal zur »Korrektur zum Geradeaus-Gehen« wird. Bestrafung kann in diesem Fall auch Sorge um die Zukunft des Geschwisterkindes, die bei den leiblichen Eltern gefehlt hat, bedeuten und soll z. B. dafür sorgen, dass es nicht ›auf die schiefe Bahn gerät‹.

<sup>1</sup> Die folgenden Ausführungen sind ein Beispiel für die Fragen an die Angehörigen und deren anonymisierte Antworten bei einem Studierenden-austausch. Fragen und Antworten sind exemplarisch und spiegeln nicht die Meinungen der gesamten Gruppe, oder den Ablauf eines Studierenden-austauschs wieder.

»»Geoutet fühlen« und das Gefühl, jeder kennt mein Problem? – kennt ihr das?«

Angehörige machen sich häufig Illusionen, dass das Umfeld nichts weiß, dabei sind es grade auch mal die Freunde, die Bescheid wissen, aber mit vertuschen. »Ich würde erwarten, dass die Freunde den Betroffenen ansprechen und nicht die Angehörigen in die Deckungsrolle drücken. »Dabei gehören ehrliche Worte doch eigentlich zu einer Freundschaft dazu«.

»Wie steht ihr zur Schuldfrage? Sind Angehörige Schuld an der Sucht?«

Die Schuldfrage ist man losgeworden durch die Selbsthilfegruppe. Auch Kinder geben sich die Schuld und schämen sich für belanglose Dinge.

»Schämt man sich als Angehöriger?«

Schamgefühle, Verheimlichen, Schuldgefühle und Vorwürfe sind an der Tagesordnung. Man hat starke Verantwortungsgefühle auf der einen Seite, wünscht sich aber auch, das Pflichtgefühl mal aufgeben zu können. Loslassen vom Pflichtgefühl und sich selbst bewahren sind wichtig.

»Gibt es auch mal Momente, in denen man nur was für sich tun kann und die Sucht ausblendet?«

An welchem Punkt komme ich als Angehörige an eine Grenze, an der ich beginnen muss, mich selbst zu schützen? Wie geht man mit der Angst um, den Süchtigen loszulassen? Man darf die Hoffnung auch in sich selbst nicht verlieren.

»Haben sie eine destruktive Beziehung gesucht, oder was hat sie dagehalten?«

In guten wie in schlechten Zeiten wurde für mich zur Grundlage des eigenen Pflichtgefühls. Die schlechten Zeiten sind für mich vorbei und jetzt fangen die guten Zeiten an und ich darf mal wieder im Mittelpunkt stehen.

»Wärt ihr gerne von den Helfern anders abgeholt worden?«

Ich habe mir früh Hilfe gewünscht und habe alles dafür getan, dass keine Hilfe kam. Auch professionelle Helfer erkennen das Problem nicht an oder schauen nur auf das Physische. Aber auch Kinder wollen ihre Eltern oftmals nicht verraten. Sucht in der Familie wird zudem manchmal von Fachkräften, gerade bei ›besser gestellten Familien‹ noch ›übersehen‹, sodass viele Familien z. B. gar nicht erst beim Jugendamt ankommen.

»Wie könnte man euch besser abholen?«

Selbsthilfegruppen müssen besser erreichbar sein. Man braucht Geschichten und Menschen, mit denen man sich identifizieren können muss. Auch werden Sachen für einen manchmal normal, sodass man gar nicht merkt, wie heiß das Wasser, in dem der Frosch schwimmt, schon ist.

»Was für Therapie wünscht ihr euch?«

Kur ist besser als Psychiatrie, nach der Kur gibt's dann aber zwei Jahre Wartezeit auf Therapie – das haben einige von uns so erlebt. Es ist als Angehörige schwer



zu verstehen, warum man keine Hilfe bekommen kann. Krisentelefon bedeutet eine kurzfristige Hilfe, aber Familien brauchen kontinuierliche Hilfe. Selbsthilfegruppen geben Stabilität in schwierigen Zeiten – besonders, wenn Hilfe zu langsam kommt – und helfen beispielsweise dabei, die Wartezeit auf einen Therapieplatz zu überbrücken. Auch Psychologen sind ohnmächtig und unvorbereitet im Hinblick auf das Thema Sucht und nicht jede Therapieform ist automatisch die richtige für einen. Nach Unfällen gibt es eine psychologisch-medizinische Sofortversorgung, das Leben mit einem Suchtkranken kann sich anfühlen wie ein Unfalltraum, aus dem man nicht aufwacht. Die Angehörigen sind nicht sichtbar, solange noch alles funktioniert, Zusammenbruch führt in die Psychiatrie und was wird dann aus Kind und Hund? Auch Angehörige müssen aber für Folgeerkrankungen oft in die Klinik, wenn die Erfahrungen nachwirken, auch weil es keine Prävention gab. Warum fragt der Arzt den Alkoholiker nicht nach den Angehörigen? Es interessiert aber nur der Alkoholiker. Langzeitfolgen der nächsten und übernächsten Generation werden nicht gesehen und der Kreislauf dreht sich weiter, auch nach der Scheidung, der ›Trennung‹ vom eigenen Kind oder wenn das Kind erwachsen ist.

**Was hätten ihr euch von den Therapeuten der Betroffenen gewünscht?**

Jemand sollte meinen Mann fragen, was mit ihm ist, aber alle haben mich gefragt. Die Suchtkranken werden in Ruhe gelassen, aber alles entlädt sich auf den An-

gehörigen, die dann verheimlichen und deckeln. Ich war verzweifelt, dass es keiner gesehen hat, was bei uns los war, aber ich habe alles dafür getan, dass keiner sieht, wie es uns geht. Angehörige und Suchtkranke müssen früher zur Einsicht kommen – »so geht es nicht weiter« und dafür müsste man erstmal in Kontakt sein und den herzustellen ist nicht einfach. Liebe deinen Nächsten WIE DICH SELBST. Angehörige werden, wenn sie z.B. zusammenbrechen, auch von Ärzten nicht im Zusammenhang mit der Sucht wahrgenommen. Kein Hausarzt hat mal nachgefragt – ich weiß aber, dass andere bei uns auch gute Erfahrungen mit den Hausärzten gemacht haben. Man muss das aber auch einfordern, anstatt nicht dran rühren zu wollen und sich mit allem sofort zufriedenzugeben. Ärzte und Psychologen sollten offen sein und in alle Richtungen gucken und auch die Angehörigen sehen, damit die Angehörigen aus dem gewohnten Karussell rauskommen. Auch bei Ärzten und Psychologen gibt es noch Makel und Tabus über die Frau eines Suchtkranken, die ja paradoxerweise eine Mitschuld an etwas zu haben scheint, was ja eigentlich eine Krankheit ist und dabei selbst krank wird. Sucht wird zunehmend als Krankheit gesehen. Die Angehörigen können von der Suchterkrankung weggehen, aber die eigene Krankheit nehmen sie mit.

**»Hättet ihr gewollt, dass man euch in die Therapie der Suchtkranken miteinbezieht?«**

Nicht in die Therapie, sondern lieber, dass man mich als eigenständige Person sieht, die vielleicht selbst

Hilfe braucht. Aber das Denken des Angehörigen kreist immer wieder um den Rückfall, ohne dem Kranken zu vertrauen, dass er selbst weiß, was für ihn gut ist. Man muss sich auch mal bewusst wegnehmen und auch selbst etwas für sich tun. Von der Klinik wird nichts angeboten und von der Therapie und wie die abläuft weiß man nicht viel und der Betroffene spricht nicht darüber. Wenn mein Mann wieder da ist, fahre ich selbst zur Kur.

Wenn Langzeitfolgen aus dem Blick geraten, dann dreht sich das Karussell der Suchterkrankung weiter und die Geschichte schreibt sich fort – oft über viele Generationen.



## Forschungsthema 2: Dream Team Peine – Vernetzte Unterstützung für junge Menschen aus suchtbetroffenen Familien

Seit Beginn unseres AnNet-Projekts hat die AnNet-Gruppe Peine viel für junge Leute bewegt: Nicht nur findet regelmäßig ein reger Austausch zwischen den Mitgliedern der Peiner Gruppe und jungen Nachwuchskräften aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich statt (vgl. ›Perspektiven angehender Fachkräfte‹), sondern es wurde auch die Gründung einer Alateen-Selbsthilfegruppe für junge Menschen aus suchtkranken Familien angeregt, die sich seit Anfang des Jahres 2016 14-tägig in geraden Kalenderwochen in der Bahnhofsstraße 8 in Peine trifft. Hier können sich junge Menschen in Begleitung genesener ›erwachsener Kinder‹ aus der AI-Anon-Gruppe nicht nur zu ihren Erlebnissen austauschen, sondern auch merken: »Ich bin nicht allein« – ein echtes »Dream Team« –, in dem sich junge Menschen gegenseitig zuhören, unterstützen und als gleichwertig anerkennen.

Wie wichtig Unterstützung gerade für junge Menschen aus suchtbetroffenen Familien ist, das wissen auch Andrea, die die Alateen-Gruppe begleitet, Merle\*, die selbst in einer suchtbetroffener Familie großgeworden ist und Jessica, die sich als Mitglied vom Universitätsforscherteam<sup>1</sup> besonders intensiv mit den Kindern aus betroffenen Familien beschäftigt hat. Die drei beschreiben:

**»Jugendliche brauchen das Gefühl, dass sie mit ihren Problemen nicht allein sind. Bei Alateen treffen sie andere, mit ähnlichen Problemen und lernen, dass Alkoholismus eine Krankheit ist. Die Jugendlichen finden bei Alateen einen sicheren Ort, wo sie alles sagen und lernen können, mit ihren Gefühlen und dem Leben zurecht zu kommen.«** (Andrea)

**»In vielen Fällen suchen sich betroffene Kinder eine Art ›Ersatzfamilie‹, bei der sie sich wohl und geborgen fühlen. Wenn Kinder diese Familie beschreiben, klingt das manchmal so wie das Gefühl, endlich nach Hause zu kommen. Solche Familien können z. B. Selbsthilfegruppen sein, wie Andrea sie begleitet.«** (Jessica)

**»Bei Alateen habe ich mich zum ersten Mal verstanden gefühlt.«** (Merle\*, erwachsene Tochter)

Da es in Peine bereits viele tolle und wertvolle Angebote für junge Menschen gibt, haben wir von der AnNet-Gruppe Peine die Idee vom »Dream Team« auf ganz Peine ausgedehnt, um noch mehr junge Menschen und bestehende Unterstützungsangebote miteinander zu vernetzen. Vernetzung bedeutet also beim Dream Team, dass zum einen die verschiedenen Unterstützungsangebote für Kinder aus suchtkranken Familien in Peine untereinander, aber auch die Kinder und deren Eltern mit den Unterstützungsangeboten in Kontakt kommen. Um einen solchen Kontakt herzustellen, wurde von uns zunächst eine ›Arbeitsgruppe Initiative Dream Team‹ mit Vertretern aus den Feldern Sucht-, Familien- und Sozialhilfe sowie psychologische Gesundheit ins Leben gerufen. Als Leitbild für die Zusammenarbeit in unserer Arbeitsgruppe haben wir formuliert:

**»Unter der Initiative »Dream Team« arbeiten Einrichtungen und Angebote u. a. aus Selbst-, Sucht- und Jugendhilfe, die die Gesundheit und Lebensqualität junger Menschen fördern und sie bei ihrer Lebensgestaltung unterstützen, zusammen auf Augenhöhe.«**

Im Rahmen unserer stattfindenden Arbeitstreffen haben wir uns als erstes Ziel die Erstellung des Flyers »Dream Team Peine« gesetzt, um noch mehr junge Menschen auf die Angebote in und um Peine aufmerksam zu machen.

**»Angehörige als Co-Therapeuten: Für Angehörige fühlt es sich manchmal so an, als würden sie von professionellen Hilfsangeboten ›genutzt‹ werden, um an die Suchtkranken ›heranzukommen‹, sodass das Interesse hinter Angeboten ›für‹ Angehörige (z.B. Angehörigensprechstunden, Trainings für Angehörige) eigentlich nicht den Angehörigen, sondern der Kontaktaufnahme zu den kostenmäßig abrechenbaren Suchtkranken gilt.«** (vgl. AnNet Zukunftswerkstatt)

Aus eigener Erfahrung und auch durch die Forschungsergebnisse (vgl. AnNet Zukunftswerkstatt) aus dem AnNet-Projekt wissen wir, dass die Zusammenarbeit zwischen Betroffenen und Selbsthilfe mit den professionellen Vertretern aus dem Gesundheits- und Sozialwesen herausfordernd sein kann. Wie haben wir, trotz solcher ›Startbedingungen‹ unseren Weg zu einer guten Zusammenarbeit auf Augenhöhe gefunden?

### Alateen

Bei Alateen versuche ich zu lernen, mich meinen Ängsten zu stellen. 😊 07:50 ✓

Ich war immer wütend 😡 und Alateen hat mir geholfen. 😊 07:51 ✓

Seit dem ich bei Alateen bin, fühle ich mich nicht mehr alleine. 🧑 07:54 ✓

Auch wenn ich meine Eltern nicht ändern oder kontrollieren kann, so kann ich sie dennoch weiterhin lieben. 💖 07:57 ✓

Dank Alateen habe ich jetzt Menschen, mit denen ich über alle meine Probleme sprechen kann und ich habe gelernt, dass ich keine Schuldgefühle haben muss. 🌻 07:58 ✓

- Möchtest du deinen Eltern helfen und weißt nicht, wie?
- Machst du dir Sorgen um deine Geschwister, wenn dein/e Mutter/Vater/großer Bruder zu viel Alkohol getrunken haben?
- Schaffst du es Morgens oft nicht, pünktlich zur Schule zu gehen oder strengst du dich so sehr an, dass du nicht auffällst?

**WER WIR SIND**

Alateen ist eine Gemeinschaft von Jugendlichen, deren Leben durch das Trinken eines Angehörigen beeinträchtigt wurde oder wird.

Alateen Peine (Quelle: Dream Team Flyer)

\* Name und Beitrag wurden anonymisiert.



## WEGE ZUM MITEINANDER AUF AUGENHÖHE: WIE LÄSST SICH VERNETZTE ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN DER SELBSTHILFE UND HELFERN AUS DEM SOZIAL- UND GESUNDHEITSWESEN GESTALTEN?

Ausgangspunkt für das »Dream Team« war die Alateen-Gruppe. Unsere Bereitschaft zu einem Miteinander auf Augenhöhe und die eigentliche Vernetzungsarbeit mit den Fachkräften des Sozial- und Gesundheitswesens fand aber ihren Ursprung im Studierendenaustausch und der Kontaktaufnahme zur AnNet-Gruppe Peine durch Frau Breford-Argenton vom Lukas-Werk Peine im Frühjahr 2016 (s. Exkurs). Beide Begegnungen machten uns in der AnNet-Gruppe Peine nachdenklich und halfen uns, eigene Vorstellungen von Angehörigen in der Suchthilfe (s. o.) zu überdenken. Denn es kann passieren, dass nicht nur Fachkräfte Vorbehalte gegenüber Angehörigen, sondern auch Angehörige Vorbehalte gegenüber Fachkräften haben, wie ein weiteres Beispiel aus der Zukunftswerkstatt zeigt:

**»Angehörige in der Suchthilfe: Kontakt mit Beratungsstellen erfolgt nicht immer auf Augenhöhe, obwohl das wünschenswert wäre. [...] Gegenseitige Wertschätzung wäre wichtig – auch von Seiten der Selbsthilfe, wo es ebenfalls Vorbehalte und Abgrenzungstendenzen gegenüber den professionellen Helfern geben kann. So kann es z. B. passieren, dass sich manchmal einzelne »Angehörige als Zugang zu den Suchtkranken« und »Co-Therapeuten« ausgenutzt, in ihrer Erfahrung nicht wertgeschätzt und vielleicht sogar als »Mitverursacher der Sucht« stigmatisiert und in ihren eigenen Herausforderungen als »unsichtbar« erleben«** (Zukunftswerkstatt)

*Seit mehreren Jahren arbeitet das Lukas-Werk Peine und trifft sich die Selbsthilfegruppe Al-Anon in der Bahnhofstraße 8 unter demselben Dach. Im April lädt die neue Leiterin der Fachambulanz Peine, Frau Breford-Argenton, die Angehörigen von Al-Anon und das AnNet-Projekt zu einem gegenseitigen Kennenlernen und Austausch ein.*

Bei unserem Treffen mit dem Lukas-Werk Peine mit Frau Breford-Argenton – seit 1992 beim Lukas-Werk und seit Anfang des Jahres neue Einrichtungsleitung der Fachambulanz Peine – und mehreren Angehörigen von der Selbsthilfegruppe Al-Anon Peine, die im nächsten Jahr ihr 40-jähriges Bestehen in Peine feiert, treffen viele Jahrzehnte Erfahrungs- und Fachwissen zusammen. Seit ihrem Start in Peine gibt es für Frau Breford-Argenton jede Menge zu tun, berichtet sie uns – es gilt, sich in die neuen Strukturen vor Ort einzuarbeiten, Kontakte mit Menschen und Einrichtungen in Peine zu knüpfen und die gute Arbeit von Frau Kahl fortzuführen. Und doch dauert unser Austausch fast zwei Stunden, tauchen zwischen all den Informationen auch immer wieder eine gesunde Prise Humor und auf beiden Seiten auch Neugier und Offenheit, aufeinander zuzugehen, auf.

Nicht immer ist es in der Suchthilfe einfach, mit Angehörigen in Kontakt zu kommen, berichtet Frau Breford-Argenton. Auf der einen Seite sehen die Kostenträger zwar zumindest für die Angehörigen der Patienten aus der ambulanten Rehabilitation einige Einzelgespräche und Gruppenangebote vor und es sind

## WENN AUS HILFEN UNTER EINEM DACH NETZWERKPARTNER AUF AUGENHÖHE WERDEN

Einzelgespräche auch für Angehörige Suchtkranker möglich, die nicht beim Lukas-Werk in Behandlung sind. Auf der anderen Seite ist der erste Schritt in die Suchtberatung für Angehörige aber oft immer noch ein schwieriger, Angebote bleiben ungenutzt. Angehörige suchen häufig zuerst Hilfe für die Suchtkranken und nicht für sich selbst, berichten auch die Angehörigen – doch z. B. in der Al-Anon Gruppe angekommen, merken die Neuen häufig schnell, dass auch Angehörige ebenso krank werden können wie Suchtkranke. Immer wieder melden sich betroffene Angehörige telefonisch bei der Peiner Selbsthilfegruppe Al-Anon, merken im Gespräch schnell, dass sie nicht allein sind und kommen dann in die Gruppe. Problematisch für Angehörige ist es häufig eher, dass sie sich mit der Suchterkrankung auf sich allein gestellt fühlen. Dabei gibt es verschiedene Hilfsangebote von Gesprächen über ambulante bis hin zu stationären Therapien, die nicht nur Betroffene, sondern auch Angehörige von ihrer Verantwortung ein Stück weit entlasten können, berichtet Frau Breford-Argenton den interessierten Zuhörern.

An einem Punkt nicken alle – für die Kinder aus suchtkranken Familien muss sich in Deutschland noch viel tun. Die Al-Anon Gruppe Peine hat dafür eine eigene Alateen-Gruppe ins Leben gerufen und plant im Rahmen des AnNet-Projektes die Aktion »Dream Team« zur Vernetzung von Kindern und Jugendlichen mit lokalen Unterstützungsangeboten. Ein Vorhaben, zu dem Frau Breford-Argenton, die während ihrer vorherigen Tätigkeit in der Fachambulanz Braunschweig der Lukas-Werk-Gesundheitsdienste GmbH u.a. mit dem Projekt »Trampolin« – Kinder aus suchtkranken Familien entdecken ihre Stärken – betraut war, noch viel Expertise beisteuern kann. Zu Ende des Gesprächs ist man sich einig – In Zukunft bietet man nicht nur Hilfen unter einem Dach an, sondern will gemeinsam in der Bahnhofstr. 8 auch ein Haus der offenen Türen sein, in dem alle Familienmitglieder – egal ob Suchtkranke oder Angehörige, junge oder erwachsene Kinder – sich zwischen Beratung und Selbsthilfe, Therapie und Information frei bewegen können und in dem man sich nicht nur im Hausflur auf Augenhöhe begegnet.

EXKURS!



Stefanie Breford-Argenton, 47 Jahre, Diplom-Sozialpädagogin und Sozialtherapeutin, Einrichtungsleitung der Fachambulanz Peine der Lukas-Werk Gesundheitsdienste.

Da Suchterkrankungen in der Regel das gesamte Familiensystem betreffen, wünsche ich mir weitere differenzierte Angebote. Insbesondere flächendeckend für die Risikogruppe der Kinder aus suchbelasteten Familien.



Aus dem Austausch mit den Studierenden und Frau Breford-Argenton wurden für uns zwei Punkte deutlich: Fachkräfte haben – wie sich in den beiden Begegnungen zeigte – ein gutes Verständnis und auch Anerkennung für unsere Herausforderungen als Angehörige und Wertschätzung für die Arbeit der Selbsthilfe. Zudem möchten sie genauso wie wir die Unterstützung für Angehörige durch eine passgenaue Angebotsvielfalt weiter verbessern. Zwei für uns wichtige Punkte, die unser Vertrauen in ein ›Miteinander statt Gegeneinander‹ von Sucht- und Selbsthilfe stärkten und den Weg zur weiteren Zusammenarbeit mit der Suchthilfe ebneten.

Nachdem durch den Austausch mit dem Lukas-Werk ein erstes »Dream Team«-Mitglied gefunden wurde, war es uns wichtig, neben der Suchthilfe noch weitere Helfer mit ins Boot zu holen. Denn die Lebenslagen und Unterstützungsbedürfnisse von Angehörigen sind vielfältig und für jeden sollte es ein passendes Unterstützungsangebot – am besten in einem ganzen ›Hilfesystem‹, wie es die angehenden Pädagogen im Studierendenaustausch (vgl. Perspektiven angehender Fachkräfte) genannt haben – geben.

Um ein solches ›Hilfenetzwerk‹ weiter zu ›stricken‹, haben wir uns bei Auswahl der weiteren Dream Team-Partner und Multiplikatoren vor Ort von unseren eigenen Erfahrungen und den Forschungsergebnissen aus dem AnNet-Projekt leiten lassen: Unterschiedliche Hilfsangebote<sup>2</sup> sind nicht nur für erwachsene Angehörige, sondern auch für Kinder und Jugendliche aus suchtbetroffenen Familien wichtig. Einige Kinder blühen wie die Mädels in unserer Alateen-Gruppe auf, wenn sie merken, »wir sind nicht allein«, und andere haben – wie auch einige von uns – tiefere psychische Verletzungen davongetragen und konsumieren vielleicht auch selbst Alkohol oder illegale Drogen. Da ist Hilfe nicht nur durch Selbsthilfe, sondern auch durch Suchtberatungsstellen oder durch Therapeuten und weiteres geschultes Personal wichtig, damit Selbsthilfe sich nicht ›übernimmt‹, professionelle Unterstützung nicht ausbleibt und sich das Leiden potentiell über Jahrzehnte fort schreibt:

**»Ganz wichtig ist, dass die Jugendlichen früh Hilfe bekommen, weil die haben ihr Leben ja noch vor sich. Und wenn die mit sechs, zwölf oder vierzehn Hilfe bekommen, dann brauche ich gewisse Leidenszeiten nicht haben. Die haben sich das nicht ausgesucht, die sind in die Familie reingeboren und da ist es wichtig, dass sie früh Hilfe kriegen. Damit sie nicht erst dann im Erwachsenenalter, wenn nichts mehr geht und auch wieder diese Strukturen durchkommen, wenn sie dann erst Hilfe bekommen, oder Therapie«** (Tanja\*, AnNet-Gruppe Peine beim Studierendenaustausch).

Um der Vielfalt der Bedürfnisse gerecht zu werden, haben wir neben dem Lukas-Werk daher die Peiner Beratungsstelle arCus, die junge Menschen niederschwellig bei der Förderung ihrer psychischen Gesundheit unterstützt, ins Dream Team eingeladen.

Gleichzeitig wussten wir u. a. auch aus Julias Befragung<sup>17</sup> und der EuLe-Initiative, dass es für Angehörige (also beispielsweise junge Menschen, aber auch deren Eltern) anfänglich oft schwer sein kann herauszufinden, welcher Ansprechpartner vor Ort der richtige sein könnte, wenn es darum geht, Kinder und Jugendliche aus einer suchtkranken Familie zu unterstützen. Initiativen wie das Lokale Bündnis für Familie in Peine und die Koordinationsstelle der lokalen Selbsthilfe – die KISS Peine – leisten hier wichtige Lotsenarbeit und haben jahrelange Erfahrung und eine gute Übersicht über bestehende Hilfsangebote. Auch sie luden wir als weitere Mitglieder zu uns ins Dream Team ein.

*\* Name und Beitrag wurden anonymisiert.*



Lokales Bündnis für Familie im Landkreis Peine  
Marlene Dörrstock und Madlen Kestner

Kinder aus suchtbelasteten Familien stützen häufig ihre Eltern und übernehmen Aufgaben der Erwachsenen. Wir wünschen uns mehr Mut und Sensibilität z. B. von Bezugspersonen, diesen Kindern Orte und Angebote vorzuhalten, wo sie Kind sein dürfen und unbeschwert Lebensfreude entwickeln können.



## DER WEG ZUM DREAM TEAM-FLYER: PLANEN, UMSETZEN, STUDIEREN, HANDELN

Von den Mitgliedern des Dream Teams wurde gemeinsam ein Flyer »Dream Team Peine« entworfen, um noch mehr junge Menschen auf die Angebote in und um Peine aufmerksam zu machen. Um sicherzustellen, dass der Flyer auch wirklich den Bedürfnissen der jungen Menschen entspricht, sind wir nach vier Schritten vorgegangen. Diese Vorgehensweise nennt man auch PDSA (Plan – Do – Study – Act) -Verfahren nach Shewhart und Deming<sup>18</sup>. Das Verfahren kommt z. B. bei der Gestaltung von Veränderungen in Gesundheitseinrichtungen und Netzwerken zum Einsatz:

1

**Planen – Zielgruppe und Inhalt (Plan):** Bei einem ersten Dream Team-Treffen haben wir unsere Erfahrungen als angehörige Kinder und Eltern, Praktiker aus Sucht- und Jugendhilfe und der Forschung zusammengetragen und auf Grundlage der Zielgruppen unserer verschiedenen Angebote festgelegt, dass sich der Flyer an junge Menschen im Alter von elf bis 25 Jahren richten soll. In unsere Dream Team->Zielgruppe haben wir damit auch explizit die Jugendlichen (und nicht »nur« die Kinder) aus betroffenen Familien mit einbezogen. Die Einbeziehung der jungen Erwachsenen war zuletzt nur aufgrund der in Peine bereits vorhandenen Angebote möglich, machte uns aber dennoch ganz besonders froh, da vor allem junge, erwachsene Angehörige in der Praxis und auch in der Forschung oft noch in den Hintergrund geraten<sup>6</sup> und manchmal auch selbst Probleme mit dem eigenen Alkohol- oder Drogenkonsum haben. Frau Breford-Argenton bietet daher mit ihrem Team extra eine Cannabis-Gruppe für Jugendliche an. Als Ziel des Flyers haben wir uns **(1)** Entstigmatisierung durch Öffentlichkeit und Finden einer jugendgerechten Sprache, **(2)** Sensibilisierung von Multiplikatoreinrichtungen für das Thema »Sucht, Jugendliche und Familien« **(3)** und die Vernetzung von Jugendlichen, ihren Familien und Hilfsangeboten formuliert.

Für die Gestaltung einer solchen Vernetzung wurden von uns weitere Erkenntnisse aus der Forschung, u. a. aus Jessicas Befragung der »erwachsenen Kinder«<sup>1</sup> mit einbezogen, die hervorhob: »Hilfe muss kontinuierlich und erreichbar sein, wie eine dauerhaft verlässliche Person«. Sichergestellt wurde daher nicht nur, dass alle im Flyer aufgeführten Unterstützungsangebote wie z. B. die Alateen-Gruppe regelmäßig stattfinden (vgl. »Begleitung statt Leitung« im Diskussionsteil), sondern es wurde für jedes Unterstützungsangebot auch eine eigene Emailadresse bzw. Telefonnummer mit aufgenommen, unter der eine erfahrene Ansprechperson erreichbar ist.

2

**Umsetzen (Do):** Ein Vorentwurf des Flyers wurde im Schneeballverfahren von den Dream Team-Gruppenmitgliedern zusammengestellt und Testexemplare für die weitere Diskussion in der Gruppe gedruckt.



Feedback

3

**Studieren – Feedback von den Jugendlichen einholen (Study):** Nachdem ein erster Entwurf für unseren Flyer vorlag, wurden die Jugendlichen der Alateen- und Arcus-Gruppe und erwachsene Kinder aus der AnNet-Gruppe um Feedback zu folgenden Punkten gebeten: **(1)** Jugendgerechte Sprache, **(2)** Klarheit der Kommunikation unseres Anliegens, **(3)** Übersichtlichkeit der Darstellung der bestehenden Angebote, **(4)** entsprechen Gestaltung und Angebote den Bedürfnissen der jungen Menschen? Nach Rücksprache mit den Jugendlichen haben wir u. a. die Logos und Schriftformate der einzelnen Angebote, wie die Jugendlichen sie beispielsweise bereits von anderen Flyern kennen, auch in unserem Flyer beibehalten, damit der lokale Wiedererkennungswert nicht verloren geht. Auch wurden die Texte aller Angebote gekürzt, teilweise durch Aufzählungszeichen strukturiert oder durch Bilder ersetzt. Von den Jugendlichen lernten wir: Weniger Text ist mehr!

4

**Handeln (Act):** Aus der Befragung von Angehörigen<sup>2</sup> zu ihren Unterstützungsnetzwerken wissen wir: Schulen, Jugendämter, Selbsthilfe, Kinderärzte, Hausärzte, aber auch Familienberatungsstellen und Sportvereine sind wichtige Anlaufstellen für Kinder und Eltern, wenn Kinder aus einer suchtkranken Familie sich zurückziehen, selbst konsumieren, physisch oder psychisch krank werden. All dies sind wichtige Schnittstellen, mit denen wir uns austauschen und die wir als Multiplikatoren in unser Netzwerk zukünftig mit einbinden wollen.





## DER FERTIGE DREAM TEAM-FLYER:



Ein ansprechendes Deckblatt

Gemeinsam für junge Menschen  
und Familien



DREAM TEAM PEINE

## arCus Peine und KISS Peine: Mit Selbstvertrauen geht alles besser

Bist du zwischen 18 und 25 Jahren alt und hast das Gefühl, dass mehr in dir steckt, als es sich für dich momentan anfühlt?

Gemeinsam wollen wir für die Motivation sorgen, einen Anlauf zu wagen, der dich in deiner Persönlichkeit festigt und stark macht in allen Lebenslagen.

### WAS STEHT AUF DEM PROGRAMM?

- Übungen zum Selbstvertrauen
- Übungen gegen Panik und Angstattacken
- Entspannungsübungen
- Film, Fotografie
- Darstellendes Spiel und Kunst
- Rausgehen in die Natur
- und in die Stadt
- Gesprächsformen und Blitzlicht

### UNSER GEMEINSAMES ZIEL:

Die Stärkung von...

- Selbstvertrauen
- Motivation
- Persönlichkeitsentwicklung
- Sozialer Kompetenz
- Werten und Haltung
- Problemlösungsfähigkeit
- Vertrauen
- Kommunikationsfähigkeit
- Kooperationsfähigkeit
- Freude



Hast du das Gefühl, dass

- zurzeit alles ein bisschen viel ist?
- Schule, Ausbildung und Alltag total stressig sind?
- du mit Eltern oder Lehrern ewig Ärger hast?
- du keinem etwas recht machen kannst?
- du zu viel kiffst, trinkst oder oft Geld verspielt?

## Lukas-Werk Fachambulanz

Wenn du das Gefühl hast, in deiner Familie läuft es nicht ganz rund, weil jemand viel Alkohol konsumiert, oft Tabletten nimmt oder vielleicht Geld in der Spielhalle verspielt, dann sind wir für dich da.

Wenn du meinst, dass du selbst zur Zeit zu viel Alkohol trinkst, regelmäßig kiffst oder zu viel Zeit am Computer oder in einer Spielhalle verbringst, kannst du dich INFORMIEREN und BERATEN lassen! KOSTENLOS und VERTRAULICH!

Die Dream Team Partner



# DREAM TEAM PEINE



ist entstanden aus einer  
Initiative der AnNet Gruppe  
Peine

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

Dream Team Peine ist eine  
Kooperation von:

arCus



# DREAM TEAM PEINE

Alkohol, Spielen, Medikamente und Drogen  
betreffen mehr Familien, als so mancher denkt.

Dream Team ist ein Zusammenschluss von  
kostenlosen Anlaufstellen für junge Peiner aus  
betroffenen Familien:

Alle sind willkommen - niemand ist allein!

### Alateen

Andrea  
teen-meeting@gmx.de  
Mittwochs 14. täglich an geraden Kalenderwochen  
19:30 - 21:30 Uhr  
Bahnhofsstraße 8

arCus Peine und KISS Peine  
Mit Selbstvertrauen geht alles besser

KISS Peine  
Detlev Wallasch  
Bodenstedtstr. 11  
31224 Peine

Herr Reisewitz  
05171 591250  
takt@arcus-peine.de  
Mittwochs 14. täglich -  
Beginn 18.00 Uhr

### Lukas-Werk Fachambulanz

fa-peine@lukas-werk.de  
05171 5081-20  
Bahnhofstraße 8

Montag - Donnerstag

- 09.00 - 12.30 Uhr
- 13.00 - 16.30 Uhr

Freitag: 09.00 - 14.00 Uhr

»Weniger Text ist Mehr«

Angebote für junge Menschen in der Übersicht



## VERNETZTE UNTERSTÜTZUNG FÜR JUNGE MENSCHEN AUS SUCHTBETROFFENEN FAMILIE - UNSERE EMPFEHLUNGEN

AN

Angehörige

SH

Selbsthilfe

### Eigene Haltungen überdenken – auch in der Selbsthilfe:

Negative Erfahrungen mit professionellen Helfern in der Suchthilfe kommen vor. Ebenso wie gelingende Zusammenarbeit zwischen Sucht- und Selbsthilfe sind auch negative Erlebnisse unserer Erfahrung nach häufig personengebunden. Problematisch für Angehörige und auch Suchthilfeeinrichtungen kann es sein, wenn sich die negativen Erfahrungen und Arbeitshaltungen einzelner Angehöriger oder Mitarbeiter auf die Haltungen ganzer Selbsthilfegruppen oder Einrichtungen übertragen und gelingende Zusammenarbeit – wie es sie nämlich vielerorts auch gibt – blockieren. Auch wir haben viel Positives in der Suchthilfe erlebt, z. B., dass Selbst- und Suchthilfe bei Dream Team und EuLe auf Augenhöhe zusammenarbeiten, Angehörigengruppen von Betroffenen und Professionellen gemeinsam geleitet werden, Angebote für Angehörige von Einrichtungen durch einen hohen persönlichen Einsatz und ohne gesicherte finanzielle Unterstützung geschaffen werden und professionelle Helfer sich (wie z. B. beim Treffen mit Frau Breford-Argenton, im Dream Team, bei der AnNet-Zukunftswerkstatt, dem Abstinenz (er)leben-Tag, oder dem Austausch mit der LWL Klinik) mit Angehörigen austauschen und voneinander lernen wollen. Hier ist es für Angehörige wichtig, nicht nur Anerkennung von den professionellen Helfern zu fordern, sondern auch die Bereitschaft zu zeigen, die Leistung der Helfer anzuerkennen. Ängste und Vorbehalte können nicht nur im Leben Angehöriger, sondern auch in der Zusammenarbeit von Sucht- und Selbsthilfe viele positive Entwicklungen blockieren. Offenheit und die Bereitschaft, voneinander zu lernen und vielleicht auch Vorurteile zu überdenken, wie auch die Möglichkeit, von anderen Orten, an denen die Zusammenarbeit bereits gut funktioniert, zu lernen, können helfen, die Unterstützung für Angehörige und Familien noch weiter zu verbessern.

SH

AN

### Schuld und Schamgefühle können uns Angehörige lähmen, Hilfe für uns oder die Kinder in Anspruch zu nehmen:

Hör auf, die Schuld für die Suchterkrankung bei Dir zu suchen. Bei der Krankheit eines anderen wirst Du die Schuld bei Dir allein nicht finden. Wir brauchen Zeit, um uns zu öffnen, uns mitzuteilen, uns zu verändern. Angehörige müssen sich diese Zeit nehmen und es muss ihnen möglich gemacht werden, sie sich zu nehmen. Es dauert länger als ein bis zwei Treffen oder Termine in der Selbsthilfegruppe oder Beratungsstelle, um sich selbst wieder wahrnehmen zu können und seinen verklärten Blick zu lichten. Jeder geht andere Wege, um sich selbst wieder wahrnehmen zu können. So mancher von uns hat die Telefonnummer oder den Flyer für ein Hilfsangebot lange mit sich rumgetragen, bevor er den ersten Schritt und die Kontaktaufnahme gewagt hat. Das ist ok so, jeder braucht seine eigene Zeit.

AN

### Als Eltern sind wir für Kinder der Schlüssel zu Hilfe:

Hilfe von außen kann Kindern und auch uns als Eltern helfen, dass es in der Familie gemeinsam wieder besser läuft. Als Eltern sind wir für Kinder häufig der Schlüssel zur Hilfe, indem wir unser Einverständnis geben, sie beispielsweise zu Treffen zu fahren, mit ihnen zusammen schauen, welcher Ansprechpartner der richtige ist, oder auch zusammen mit ihnen ein Hilfsangebot, wie z.B. eine AI-Anon- oder AA-Gruppe für die Eltern und z.B. eine Alateen- oder/und Trampolin-Gruppe für die Kinder besuchen. Einige von uns haben gesehen, wie gut Hilfe unseren Kindern tat. Andere von uns haben Kinder, die nie oder erst sehr spät Hilfe bekommen haben und die heute manchmal leider noch immer unter den Folgen leiden. Diese Folgen können wir als Eltern nicht ungeschehen machen, aber wir bedauern sie heute noch zutiefst. Als Angehöriger hat man manchmal das Gefühl, ein Familiengeheimnis zu verraten, wenn man für die Kinder oder sich selbst Hilfe sucht. Dabei kann das Familiengeheimnis selbst sehr belastend sein und dies manchmal über mehrere Generationen.

AN

### Als Eltern denken wir manchmal, unsere Kinder bekämen von dem Suchtproblem nichts mit:

Wenn Kinder sich lieber bei Freunden als zuhause aufhalten, könnte dies ein Indiz dafür sein, dass in der Familie etwas nicht stimmt oder die Kinder ein Problem haben. Als Eltern können wir Hilfe für die Kinder unbewusst verhindern, z. B., um den Schein zu wahren. Was bedeutet ›den Schein wahren‹ für ein Kind? Vielleicht wurde auch in Eurer Kindheit schon darauf geachtet, den Schein zu wahren? Wie war das für Euch? Vielleicht kann es Euch genauso wie einigen von uns einmal gehen, und Ihr gebt als Eltern Eure Geschichte und die Botschaften Eurer Kindheit (wie »darüber spricht man nicht«) unbewusst an Eure Kinder weiter. Kinder merken früh, wenn etwas in der Familie aus dem Lot geraten ist, auch, wenn es ihnen vielleicht noch an sprachlichen Möglichkeiten fehlt, um auszudrücken, was sie erleben.

AN

### Alleinerziehend in einer Partnerschaft:

Als Eltern wollen wir für die Kinder das Beste und machen trotzdem Fehler – das ist menschlich. Trotzdem: Die Verantwortung liegt bei Euch und uns als Eltern, also trifft Entscheidungen und lasst nicht die Kinder sie für Euch treffen. Seid verlässlich für Eure Kinder – Versprechen sollten eingehalten und Transparenz geschaffen werden. Kinder sind keine Therapeuten. Sie brauchen verlässliche und konsequente Eltern, die nicht immer alles in Frage stellen oder bei ihren Kindern ›Rat‹ für den Umgang mit den Suchtkranken suchen. Sucht Euch Unterstützung durch Freunde, Familie, eine Selbsthilfegruppe oder professionelle Helfer, um Entscheidungen z. B. bei der Erziehung der Kinder treffen und diese auch konsequent durchziehen zu können, ohne Euch als ›Buh-Mann‹ zu fühlen.



AN

Angehörige

FA

Fachkräfte

AN

**Hilfe als Stärke:**

Suchtkranke Elternteile stehen für Erziehungsaufgaben und eine gegenseitige, partnerschaftliche ›Unterstützung‹ nicht immer zur Verfügung. Das haben einige von uns schmerzlich erlebt. Geholfen hat uns dann beispielsweise auch der Austausch mit einer Beraterin in der Familienberatungsstelle. Als Eltern müssen auch wir manchmal erst lernen, nach Hilfe zu fragen anstatt zu versuchen, alles allein zu managen. Aber nur, wenn wir nach Hilfe fragen, kann auch die Erfahrung gemacht werden, dass Hilfe verlässlich sein kann. Starke Fassaden können zum Gefängnis werden. Wenn wir gut genug spielen, dass es uns gut geht und in der Familie alles im Lot ist, wird uns keiner in unserer Einsamkeit und Not sehen, geschweige denn erreichen können. Wenn man allein verantwortlich ist, kann es dazu kommen, dass man der Zeit hinterher rennt. Sich Hilfe zu suchen und anzunehmen können fälschlicherweise oftmals mit Gefühlen von Scham und Niedergang verbunden sein. Dabei kann Hilfe so viel Positives für uns, unsere Kinder und unsere Familien bewirken und wir zeigen auch unseren Kindern durch unser eigenes Verhalten: Es ist ok, Hilfe einzufordern und anzunehmen.

FA

**Anerkennung als Grundstein:**

Um Ihnen zu vertrauen, uns von Ihnen helfen zu lassen oder mit Ihnen in Initiativen wie Dream Team zusammenzuarbeiten, ist es für uns wichtig, dass Sie unsere Erfahrungen ernst nehmen, uns glauben und anerkennen. Durch Schuldzuschreibungen und Vorurteile Salz in die Wunde zu streuen, verbessert die Umstände nicht: Sprechen Sie nicht so mit uns, wie es manchmal die Suchtkranken tun, wenn sie uns durch provozierende Schuldzuweisungen die Schuld an ihren Erkrankungen geben wollen. Angehörige gehören genauso wie die Sucht in den Aufmerksamkeitsfokus. Auch wir sind Spezialisten auf unserem Gebiet und als diese sollten wir auch wahrgenommen und wertgeschätzt werden. »Erfahrung ist mein Kapital und ich lebe von den Zinsen.« Erkennen Sie unseren Expertenstatus, aber auch unsere Leistungen an.

FA

**Nebeneinander statt Gegeneinander:**

Hilfebedarfe sind vielfältig. Denken Sie daran auch auf andere Hilfen aus Ihren Hilfenetzwerken weiter zu verweisen und Selbsthilfegruppen oder andere Unterstützungsangebote nicht als Konkurrenten wahrzunehmen. Für unterschiedliche Menschen braucht es unterschiedliche Hilfen. Ihre Hilfe wird gebraucht. Angehörige sollten dort abgeholt werden, wo sie stehen. Manche Angehörigen wünschen sich, dass sie Hilfe ›nur für sich‹ erfahren, andere wünschen sich mehr Informationen darüber, wie ein Süchtiger bzw. Sucht ›funktioniert‹. Dass ich von dem Süchtigen manipuliert werde(n kann), ist für Außenstehende vielleicht leicht zu sehen, aber das heißt nicht, dass auch ich das sehen kann.



## EXKURS!

## ANGEHÖRIGE UND GEWALT: MIAS GESCHICHTE\*

Wir sitzen am Abendbrottisch und warten schon seit einer halben Stunde mit dem Essen auf Stefan, das Essen wird schon kalt. Als Stefan endlich kommt, frage ich ihn: »Wo warst du denn? Wir warten schon seit einer halben Stunde auf dich« (Das konnte ich mir dann doch nicht verkneifen). »Das geht dich doch nichts an!«, empört er sich und ich bemerke seine Fahne. »Kann es sein, dass du was getrunken hast?«, rutscht es mir raus. »Ich fahr doch nicht betrunken Auto, bist du blöd?!«, empört er sich weiter und stürmt aus der Küche hinaus Richtung Kellertreppe. Sofort bekomme ich ein schlechtes Gewissen, eigentlich will ich doch nur heile Familie haben, wie alle anderen auch. Ich habe mir so viel Mühe beim Kochen gegeben und mittlerweile ist alles kalt und keiner hat gegessen. Die Kinder schauen mich genervt an und ich fühle mich schuldig. Also mache ich das Essen noch mal für Stefan warm und bringe es ihm mit einem kleinen Nachtschälchen als Versöhnungszeichen in den Keller. Er tut mir leid, wie er dort wie ein Häufchen Elend vor seinem Computer sitzt. Dabei wandert mein Blick zu dem geöffneten Bier in seiner Hand. Stefan sieht mich, folgt meinem Blick zum Bier in seiner Hand und explodiert: »Musst du mich schon wieder kontrollieren? Du bist echt krank! Hast du was getrunken«, äfft er mich nach und schnaubt »und da wundert sich noch einer, warum man trinkt – anders hält man es doch mit einer wie dir nicht aus. Nie hat man seine Ruhe vor dir«, brüllt er und stürmt an mir vorbei die Kellertreppe hinauf. Während ich noch geschockt von

diesem Ausbruch im Keller stehe, höre ich, wie oben die Haustür ins Schloss fällt.

In der Nacht bleibt Stefan verschwunden, auch ans Handy geht er nicht. »Oh Gott, ist ihm etwas passiert? Was sage ich den Kindern? Was werden die Nachbarn sagen? Was soll ich bloß dem Arbeitgeber erzählen, wenn er das ganze Wochenende wegbleibt? Wieso meldet er sich nicht? Was habe ich dieses Mal falsch gemacht? Hätte ich doch gesagt, er soll bleiben«, sind meine Gedanken. Die Nacht ist die Hölle. Am nächsten Morgen steht Stefan plötzlich wieder da. Mit einem riesigen Strauß Blumen, die Sonne scheint auf den gedeckten Frühstückstisch, Stefan frisch geduscht. Als wäre nichts gewesen. Als wäre alles nur ein Alptraum. Über die letzte Nacht spricht Stefan kein Wort. Ich bin so dankbar, dass ihm nichts passiert und er wieder da ist und behalte meine Gedanken für mich. Am Nachmittag gehen wir gemeinsam zum Fußballspiel unseres Sohnes. So sollte es immer sein, ich werde mir ab jetzt noch mehr Mühe geben, beschließe ich. Doch plötzlich steht Stefan nicht mehr neben mir am Spielfeld, ich drehe mich um und sehe ihn beim Getränkewagen mit anderen Vätern »einen trinken«. Und alle Hoffnung verpuffte wieder. Ich bin traurig und wütend zugleich. Ich hätte schreien und weinen können, beherrsche mich aber, um mir die Blöße nicht zu geben.

In der Selbsthilfegruppe für Angehörige gibt es auch »offene Treffen«, an denen Suchtkranke und Angehö-

\* Der Name wurde geändert und die Geschichte anonymisiert

rige gemeinsam teilnehmen. Von den Suchtkranken erfahre ich: »Stefan trinkt nicht gegen oder wegen uns, sondern weil er eine Krankheit hat.« Das hilft mir, mich nicht so schuldig zu fühlen und auch Stefan ein wenig zu verstehen und Mitgefühl zu haben. Aber auch das Mitgefühl für meine Kinder und mich selbst darf nicht zu kurz kommen – das heben die Erfahrungen der anderen Angehörigen und auch der erwachsenen Kinder in der Gruppe hervor. Kinder leiden oft still unter der Situation zuhause, berichten sie, und für mich als Mutter ist es wichtig, Grenzen zu ziehen, die mich und die Kinder vor den Auswirkungen der Sucht schützen. Die erste Grenze, die ich ziehen möchte ist die, dass Stefan keinen Alkohol mehr bei uns im Haus trinkt. Doch es ist auch sein Haus, sagt er zu mir und wir einigen uns darauf, dass er nicht mehr als zwei Bier pro Tag trinkt – wie andere Männer auch, betont er. In den nächsten Wochen merke ich, wie Stefan sich Mühe gibt, Zeit mit der Familie zu verbringen und weniger zu trinken. Aber ich traue dem Frieden nicht, bin angespannt und kann die Idylle nicht genießen. Als ich unter dem Autositz eine leere Bierflasche finde und es noch in der Garage zum Streit kommt, schlägt Stefan mit der Faust ein Loch in die Holztür zum Schuppen. Aus Wut über meine Schnüffelei, wie er mir erklärt, während er immer wieder beteuert, dass dies nie wieder vorkäme, wenn wir beide an unserer Beziehung arbeiteten. Ich möchte ihm so gerne glauben und beruhige mich, dass es ja nur die Tür war und Stefan uns niemals körperlich etwas tun würde.

In den weiteren Wochen liegt eine unterschwellige Wut in unserem Haus in der Luft, die einem fast die Luft zum Atmen nimmt. Einmal beobachte ich entsetzt, wie Stefan unsere Katze von seinem Platz auf dem Sofa aufgreift und unsanft mitten ins Wohnzimmer wirft, während er lacht: »Jeder muss in meinem Haus seinen Platz kennen.« So kenne ich Stefan nicht. Reflexartig möchte ich Stefan zurechtweisen, dass man doch so nicht mit einem Tier umgehen kann, aber dann überlege ich es mir anders und halte den Mund – vielleicht bin ich einfach wieder zu sensibel und für einen weiteren Streit, fehlt mir irgendwie auch die Energie. Stattdessen achte ich darauf, dass die Katze nicht auf dem Sofa liegt, wenn Stefan nach Hause kommt.

Als Stefan betriebsbedingt seine Arbeit verliert und ich ihn weinend und verzweifelt bei uns am Küchentisch sitzen sehe, sehe ich wieder den jungen, sensiblen und so intelligenten Mann in ihm, den ich vor über 20 Jahren kennengelernt und geheiratet habe. Er wirkt nicht mehr wütend und bedrohlich, sondern klein und verletzlich. Ich gebe zu, ich habe an Trennung gedacht, aber so kann ich ihn doch nicht alleine lassen. Wenn wir nun beide an einem Strang ziehen, dann wird vielleicht wieder alles gut.

*Reflektionen von Claudia Chodzinski – Traumatherapeutin*

Die Situation ist für Mia, aber auch für Stefan, keine einfache und beim Lesen springt das Thema »Trauma« einem nur so entgegen: Mia und auch die Kinder und





#### Claudia Chodzinski

Mein Weg in das psychosoziale Arbeitsfeld begann 1985, zunächst als Krankenschwester in der Psychiatrie. Auf diese Tätigkeit schaue ich dankbar zurück, denn sie hat mich durch sehr viele Begegnungen, mit den unterschiedlichsten Menschen sehr viel gelehrt. Während meiner Berufstätigkeit in der MHH absolvierte ich mein Studium zur Diplom Sozialarbeiterin, Diplom Sozialpädagogin und die Qualifizierung Psychotraumatologie Beratung und Pädagogik beim Zentrum für Psychotraumatologie Niedersachsen (ZPTN).

Die Jahre in der Medizinischen Hochschule Hannover prägten meine Sozialpsychiatrische Grundhaltung. Meine Interessenschwerpunkte liegen im Bereich der sogenannten "frühen Persönlichkeitsstörungen": Bindungs- und Traumafolgestörungen, Abhängigkeitserkrankungen und in begleitenden wissenschaftlichen Aktivitäten. Insgesamt arbeite ich seit dem Jahr 2000 konstant im Bereich Traumafolgestörungen mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit und ohne zusätzlichen Beeinträchtigungen.

sogar die Katze erleben einige sehr schwierige und emotional betroffen machende Situationen und auch Stefan scheint in seinem früheren und aktuellen Leben vor einigen einschneidenden Herausforderungen zu stehen.

Die Beziehung der beiden ist zugleich auch durch Manipulation und Instrumentalisierungen auf beiden Seiten geprägt: Stefan schiebt z. B. die Schuld für sein Trinken auf Mias Verhalten und Mia versucht durch ›Verhandeln‹ (»nur zwei Bier«) den Familienfrieden aufrechtzuerhalten. Oft beobachtet man, dass in Familien, die von einer Suchtmittelabhängigkeit betroffen sind, das Suchtmittel nicht der einzige ›Suchtstoff‹ ist. Auch Mia und Stefan ›halten‹ trotz der Aufs und Abs in der Beziehung aneinander fest. Das ›System‹ bzw. der Kreislauf von Streit und Eskalation, anschließender Liebe, Versöhnung und Zuneigung sowie erneutem Spannungsaufbau erhält sich aufrecht und ist immer wieder auch von der Erinnerung an die gemeinsame Vergangenheit geprägt – so beschreibt es uns zumindest Mia.

Könnten Stefan und Mia von einer Paartherapie profitieren? Vielleicht. Denn hier gäbe es dann eine Mittlerin, die den beiden vielleicht helfen könnte, wieder ins Gespräch zu kommen, neue Muster zu entwickeln und aus dem ›alten Kreislauf‹ auszubrechen. Was aber dennoch nicht unterschätzt werden darf ist, dass Angst, Sucht und Depression oder auch co-abhängiges Verhalten häufig auch ein Symptom von Traumata und

hier insbesondere auch im Bereich der Bindungstraumata sein können. Das gilt sowohl für die Angehörigen als auch für die Suchtkranken, d. h. es ist bestimmt gut, aber vielleicht nicht immer ausreichend, die Ängste oder Depressionen der betroffenen Angehörigen oder Suchtkranken, aber nicht die darunterliegenden Traumata anzusprechen. Denn dann schafft man manchmal schnelle, verhaltenstherapeutische Lösungen, ohne das volle und vielleicht auch sinnvolle Angebot an Unterstützungsmöglichkeiten auszuschöpfen, indem man zwar an den Verhaltens- und Denkmustern arbeitet, aber die Erlebnisse und Biografien in den Hintergrund gerät.

In der Traumaarbeit sind das Verstehen und Sprechen über erfahrene Gewalterlebnisse und auch das eigene Leben häufig ein ganz wichtiger Prozess, um zu ›verstehen‹ und die erlebte Gewalt in die eigene Lebensgeschichte einordnen zu können. Und mit **Gewalt** meine ich nicht nur Erlebnisse wie Unfälle oder körperliche Gewalt, sondern auch seelische Gewalt wie Manipulation oder wenn man hilflos mit ansehen muss, wie jemand anderem (vielleicht auch einem Tier) Gewalt zugefügt wird. Solche Gewalterlebnisse können sich über einen längeren (manchmal jahrelangen) Zeitraum hinziehen und dann spricht man auch von Komplextraumatisierungen. In der Traumaarbeit ist es wichtig, solche Gewalterlebnisse in einen Kontext, wie z. B. den der Dynamik in der Paarbeziehung von Mia und Stefan, einzuordnen. Wichtig könnte dabei

Als Fallsupervisorin und im Fort- und Weiterbildungssektor für psychosoziale Berufsgruppen, Pädagogen, Pflegekräfte, Polizei und diversen anderen Zielgruppen arbeite ich ebenfalls. Ein weiterer Schwerpunkt meiner Arbeit liegt im Bereich der Angehörigenarbeit, insbesondere auch die Arbeit mit Kindern von Betroffenen. Ich arbeite mit 30 Wochenstunden im Frauennotruf Hannover e.V., sowie auch freiberuflich zu verschiedenen Schwerpunkten.

beispielsweise auch das weitere soziale **Umfeld** von Mia sein wie die Freunde beim Fußballspiel, die mit Stefan ›einen trinken‹ und dabei vielleicht gar nicht ahnen, in was für einen Gefühlszustand sie damit Mia versetzen. In ihrer Selbsthilfegruppe erlebt Mia, dass viele der Dinge, die sie mit Stefan erlebt, ›normal‹ in einer Beziehung mit einer Suchtproblematik sein können. Auch in der Traumaarbeit ›erzeugen‹ wir ähnlich wie die Selbsthilfegruppe Normalitäten, indem wir die Betroffenen wieder mit ins Boot holen und mit ihnen die eigenen Scham- und Schuldgefühle – wie sie auch Mia erlebt, als sie Stefan das Essen in den Keller bringt – reflektieren.

Wichtig anzumerken ist aber, dass man in der Beziehung von Stefan und Mia eine deutliche Zunahme der Gewalt beobachten kann. Auch wenn Mia ›noch‹ keine körperliche Gewalt von Stefan erfahren hat, sollte sie Anzeichen wie das Loch in der Holztür oder auch die Behandlung der Katze ernst nehmen. Frauennotrufe und Frauenhäuser, aber auch das **bundesweite Telefon** gegen Gewalt können Mia und anderen Betroffenen anonym helfen, sich und die Kinder vor Angriffen auf die seelische und körperliche Unversehrtheit zu schützen. Dass Beziehungen immer ein System mit einer eigenen Dynamik sind, stimmt, aber das heißt nicht, dass Mia durch ihr Verhalten ›Schuld‹ an der erfahrenen Gewalt ist. Darüber hat sie keine Kontrolle.

**Kommentar der Gruppe:** Gewalt kann vom Umfeld fortgeschrieben werden, z. B. wenn die ganze Straße, oder Familie etc. Bescheid weiß und schweigt, oder unsere Wahrnehmung mit Kommentaren wie »das war bestimmt keine Absicht« oder Fragen »was hast Du denn getan, dass er so gehandelt hat« abspricht und so versucht, die »Schuld« für die erfahrene Gewalt an uns zu geben.

**Kommentar der Gruppe:** Diesen Punkt finden wir sehr wichtig, denn vielen von uns war nicht klar, dass Gewalt nicht nur physische Schläge, sondern z. B. auch die Unberechenbarkeit, Ablehnung, Gleichgültigkeit und die Manipulation durch die Betroffenen sein kann. Auswirkungen von Gewalt sind demnach nicht nur blaue Flecken sondern auch Angst, Hilflosigkeit und Unsicherheit. Manchmal lassen Gewalterlebnisse Erinnerungen zurück, die wir verdrängen und die irgendwann später wieder unvermittelt ›aufpoppen‹.

**Kommentar der Gruppe:**  
www.hilfetelefon.de/08000 116 016



FA

### Wissen teilen – Zusammenarbeit mit dem weiteren Hilfesystem

Die Unterstützungsbedarfe Angehöriger sind vielfältig und gehen – wie das Dream Team und der folgende Abschnitt zeigen – über Selbst- und Suchthilfe hinaus: Ausbleibende Unterhaltszahlungen, Arbeitslosigkeit und drohende Beschäftigungsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit bringen uns mit Familiengerichten, Jobcentern, Pflegestützpunkten, Krankenhäusern, Arbeitgebern und / oder Renten- und Krankenversicherungen in Kontakt. Hilfebereiche, die wertvolle Unterstützung leisten, aber auf die Angehörigenthematik nicht immer vorbereitet und damit auch manchmal überfordert sind. Aus einer solchen ›Unwissenheit‹ heraus können professionelle Hilfen uns Angehörige stigmatisieren. Z. B. ist man bei Unterhaltszahlungen abhängig von der Person, von der man unabhängig sein will. Bei Inanspruchnahme von Hilfen wie Arbeitslosengeld II müssen sehr viele private und mit Scham behaftete Informationen von uns preisgegeben werden, ist doch die Scham bei einigen groß, ›Amtsalmosen‹ annehmen zu müssen. Zusätzlich zu dieser Scham kommt diejenige, Angehöriger eines Suchterkrankten zu sein. »Wie tief muss ich sinken, welche Prinzipien muss ich noch aufgeben?« haben sich einige von uns gefragt, wenn sich die Achterbahn, auf der viele Angehörige leben, mal wieder auf einer unendlichen Talfahrt zu befinden schien. Was glauben Sie, wie viel Kraft auf einer solchen Talfahrt für Gänge zum Jobcenter, dem Scheidungsanwalt, die Beantragung einer Kur oder Einforderung von Unterhaltszahlungen noch übrig ist? Wir brauchen Kraftgeber und ›Tankstellen‹, um Hilfe für uns einzufordern. Der Austausch mit einem Partner fehlt durch die Suchterkrankung für uns häufig und damit auch Hilfe und Rückendeckung. Die Folgen sind, dass man sich ›allein‹, hilflos und auch kraftlos fühlt. Schlimm ist auch, wenn man darüber nachdenkt, wie Menschen im Umfeld über einen denken. Anonyme und unbürokratische Hilfsangebote gerade auch in akuten Krisenfällen wie bei Gewalt können Angehörigen helfen, im Alltag handlungsfähig zu bleiben und sicherstellen, dass der steinige Weg zur Hilfe nicht dazu führt, dass Hilfe nicht in Anspruch genommen wird.

K<sub>T</sub>

Kostenträger

FA

Fachkräfte

**Kommentar der Gruppe:** Gerade rund um das Thema »Unterhaltszahlungen« erleben wir eine Menge Gewalt, da hier Partner oder Kinder, die sich eigentlich von ihrem Partner oder Eltern distanzieren wollen über das bestehende Recht in den Kontakt gezwungen werden, wenn sie z. B. Unterhalt zahlen müssen, oder auf die Unterhaltszahlungen angewiesen sind.

K<sub>T</sub>

### Unbürokratische Hilfe:

Wo ist die kontinuierliche finanzielle Unterstützung von Hilfsangeboten für Kinder aus suchtkranken Familien? Wir wünschen uns kurzfristige und unbürokratische Hilfen (z. B. bei ausbleibenden Unterhaltszahlungen). Finanzielle Abhängigkeit eines Partners vom jeweils anderen Alleinverdiener kann Veränderung verhindern. Eine Hilfe dabei wäre der geplante Unterhaltsvorschuss bis 18 Jahre.

FA

### Ihr Wissen ist viel wert:

Niedrigschwellige, öffentliche Hilfsangebote und lokale Netzwerke sind bei Ihrer Arbeit mit Angehörigen wichtig. Der Forschungsstand zu Angehörigen von Suchterkrankten mag noch gering sein, aber als ›Praktiker‹ bekommen Sie die Situation Angehöriger hautnah mit, Sie helfen uns und wissen dadurch, wie es vielen Angehörigen geht. Dieses ›Wissen‹ ist für uns sehr wertvoll, nicht nur wenn es darum geht, uns dabei zu unterstützen, im Alltag handlungsfähig zu bleiben. Mit Ihrem Fachwissen und Ihrer Erfahrung können Sie ›Sprachrohr‹ für Familien sein, sie mit weiteren Unterstützungsangeboten vernetzen und andere Helfer (z.B. in den Jugend- und Sozialämtern, in den Krankenhäusern und Hausarztpraxen), aber auch bei den Kostenträgern für die Situation und die Unterstützungsbedürfnisse von Angehörigen sensibilisieren.

K<sub>T</sub>

### Hilfe für die gesamte Familie:

Während einer Hilfe, beispielsweise einer Kur, ist es wichtig, dass sich auch zu Hause etwas verändert, ansonsten kommt es nur zur Rückkehr in alte Muster. Es muss die ganze Familie gesehen werden, denn über diese läuft der Weg. In der Suchthilfe stehen die Suchtkranken im Mittelpunkt, aber alle brauchen Hilfe. Familien, die den Weg in ein suchtfreies Leben gemeinsam gehen möchten, sollten durch den Hilfsprozess nicht ›auseinandergerissen‹ werden. Mehr ›gemeinsame Hilfen‹ für Suchtkranke und deren Kinder (vgl. ›Suchtbetroffenen Familien mit Kindern gemeinsam helfen‹) und Suchtkranke und Angehörige (vgl. ›Neue Hilfsangebote für Angehörige‹) könnten vielen Familien helfen, aber wie vielen Kindern und Familien bleibt der Weg aufgrund von fehlender finanzieller Förderung versperrt?



AN

Angehörige

KI

Kinder

Po

Politik

Po

**Öffentlichkeit herstellen:**

Es muss mehr zur Thematik »Angehörige Suchterkrankter« öffentlich gemacht werden, sodass mehr und verbreitet über das Thema, aber auch mit den Angehörigen selbst gesprochen wird. Nur durch Öffentlichkeit können Scham abgebaut und somit Angehörige in allen Altersklassen erreicht werden.

Po

**Politik lebensnah gestalten – Auch Politiker sind manchmal Angehörige:**

Der Blick nach England<sup>19,20</sup> zeigt, wie wichtig nachhaltig wirksame Politik im Sinne der Kinder aus suchtkranken Familien ist. Auch in der deutschen Politik stehen noch viele Änderungen an, die Mut brauchen. Wir haben in unserem Projekt Mut bewiesen, unsere Lebenserfahrungen im Radio<sup>21</sup> mit Angehörigen aus ganz Deutschland geteilt, unsere Arbeit und Forschungsergebnisse beim Deutschen Suchtkongress in Berlin, bei der Jahrestagung der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen öffentlich präsentiert und im Bundesdrogen- und Suchtbericht<sup>10,16,22</sup> vorgestellt und Initiativen wie Dream Team entwickelt. Erfahrungswissen Angehöriger kann helfen, Angebote zu entwickeln, die tatsächlich den Bedürfnissen der Familie entsprechen. Politiker, die selbst angehörig sind, verfügen – wie der Fall aus Großbritannien zeigt – über einen vielleicht noch wenig beachteten, aber wertvollen und wichtigen Erfahrungsschatz, der dazu beitragen könnte, Hilfen und Entscheidungsprozesse noch lebensnaher zu gestalten. Daher wollen wir deutsche Politiker, die selbst Angehörige sind, dazu ermutigen, eigene Betroffenheit zu zeigen und durch die Einbeziehung ihrer Erfahrungen als Angehörige, Veränderungen zu erwirken. Denn auch, wenn nur wenige Menschen sich am Anfang zusammen auf einen Weg machen – so haben wir die Erfahrung gemacht – treffen sie auf dem weiteren Weg häufig weitere Gleichgesinnte und haben die Möglichkeit, gemeinsam viel zu bewirken.

**KINDERN NOCH BESSER HELFEN:****ERFAHRUNGEN ERWACHSENER KINDER AUS DEM ANNET-PROJEKT**

KI

**Wie Kinder Alateen erleben:**

Gleichgesinnte zu treffen, macht es leichter. Ich bin nicht allein und es gibt Menschen, die mir glauben. Ich kann über meine Gedanken und Erfahrungen reden. Andere nehmen meine Situation ernst und verstehen mich und auch ich kann anderen mit meinen Erfahrungen helfen. Außerdem lerne ich: Sucht ist eine Krankheit, ich darf mich abgrenzen und trotzdem meine Eltern lieben und ich bin nicht schuld.

AN

**Hilfe ersetzt nicht die Familie:**

Als Eltern habt Ihr vielleicht Angst, dass Eure Kinder Euch in einem anderen Licht sehen, sobald sie Hilfe von außen bekommen oder z. B. ihren Freunden aus der Gruppe, Pädagogen oder Therapeuten näherstehen als Euch. Einigen von uns hat Hilfe von außen dabei geholfen, wieder ein besseres Verhältnis zu unseren Eltern und Familien aufzubauen. Oftmals wollten wir z. B. die Eltern mit unseren Gefühlen und Ängsten nicht belasten, rangen dann aber doch mit unseren Gefühlen, probierten sie zu verdrängen, und wenn sie dann doch zum Vorschein kamen, gab es oft Streit. In einer Gruppe findet man oftmals Leute im gleichen Alter, die Ähnliches erleben und einem durch ihre Erfahrungen helfen, sich selbst und auch die Familie sowie die Krankheit Sucht besser zu verstehen. Selbsthilfe oder Fachkräfte ersetzen die Familie vielleicht einmal kurzzeitig, sind aber sonst eher ein »weiterer« Ansprechpartner, der die Familie ergänzt und entlastet. Vielleicht sollte man daher neben »Ersatzfamilie« auch von einer »Ergänzungsfamilie« sprechen.

AN

**Gruppenbegleiter statt Gruppenleiter:**

Gruppen und Hilfsangebote sollten von diesen selbst getragen werden, nicht von einer bestimmten Person, damit die Gruppe nicht an diese Person gebunden ist und somit mit ihr steht und fällt. Denn gerade Kinder brauchen Kontinuität, die nicht immer an eine Person, sondern z. B. auch mit Blick auf Mitarbeiterwechsel an ein Unterstützungsangebot gebunden sein sollte. Es sollten Gruppenbegleiter, nicht Gruppenleiter die Ansprechpartner für die Gruppen sein. Wenn wir über die Rolle einer »verlässlichen Person« für Kinder aus einer suchtkranken Familie sprechen, kann daher auch immer die Verlässlichkeit einer Gruppe oder eines Hilfsangebots gemeint sein.



Ki

Kinder

**Unterstützung braucht Zeit:**

Aus unserer Erfahrung als erwachsene Kinder können ›verlässliche Personen‹, wie wir sie z. B. in Gruppen wie Alateen oder Trampolin finden können, Verlustangst auslösen. Kinder kämpfen deshalb manchmal noch um jemanden, obwohl es nicht nützt. Die ›Normalität‹ von Verlässlichkeit ist für viele von uns plötzlich ganz komisch. Vertrauen in Kontinuität und Verlässlichkeit muss erst wiedergefunden werden. Dabei kann es auch zu ›Tests‹ kommen, ob die neue verlässliche Person auch bei Schwierigkeiten bei einem bleibt. Denn Kinder wollen wirklich sichergehen, dass die verlässliche Person auch dann bleibt, wenn es schwieriger wird. Einige von uns haben als Kinder Grenzen getestet, um Grenzen aufgezeigt zu bekommen, denn das zeigte uns: »Du bist mir wichtig.«

Ki

**Sich Hilfe wünschen, aber sie nicht annehmen können:**

Manche von uns haben als ›erwachsene Kinder‹ das Vertrauen in sich selbst, aber auch in Hilfe von außen verloren. Das Austesten von Grenzen, aber auch das Ausbleiben von Fragen nach Hilfe kann eine Folge sein. Obwohl sich manche von uns Hilfe und Kontakt zu anderen Menschen wünschten, blieben wir allein. Denkmuster, die manchmal lange in die Kindheit zurückgehen, wie der Gedanke »irgendwie muss ich dazu beigetragen haben, dass andere nicht verlässlich waren«, aber auch der Gedanke »ich brauche niemanden und daher kann mich niemand enttäuschen« können zu solchen Verhaltensweisen beitragen. Solche Denkmuster können Freundschaften, die Partnerwahl oder auch die Wahl eines Arbeitsplatzes prägen. Oft fühlt man sich hin- und hergerissen zwischen dem Wunsch nach und der Angst vor Nähe und hat »Schwierigkeiten, sein Gefühlsleben zu meistern.« Oft müssen wir erst verstehen, wie Erlebnisse der Kindheit unser Leben als (junge) Erwachsene beeinflussen und lernen, mit diesen Gefühlen umzugehen, Menschen zu vertrauen und Hilfe anzunehmen.

Ki

Obwohl sich manche von uns Hilfe und Kontakt zu anderen Menschen wünschten, blieben wir allein.



## Forschungsthema 3: Symptome mit System

Aus eigener Erfahrung und aus der Zusammenarbeit im Dream Team wussten wir, wie vielfältig die Lebensumstände und auch Herausforderungen und Unterstützungsbedürfnisse von Angehörigen sein können. Neben sozialen (u.a. Scheidung, drohende Berufsunfähigkeit, Alleinerziehendenstatus, Einkommenseinbußen) und psychischen (Gewalt, Trauma, Depressionen) Auswirkungen teilen Angehörige – so war es unsere Erfahrung – auch viele körperliche Symptome und Beschwerden (wie beispielsweise Nacken-, Schulter- und Magenschmerzen, aber auch Taubheitsgefühle in den Händen oder Füßen). Diesen ›Symptomen‹ wollten wir in unserem dritten Forschungsprojekt aus zwei Gründen auf den Grund gehen. Das erste Ziel lautete ›handlungsfähig statt hilflos‹, denn Hilflosigkeit kennen viele von uns aus dem Leben auf der Achterbahn einer Suchterkrankung. Wenn dann plötzlich auch noch der eigene Körper z. B. durch Schmerzen ›streikt‹, kann dies nicht nur im Alltag (z. B. im Beruf oder bei der Kinderbetreuung) zur Zerreißprobe werden. Unsere Symptome in den Kontext unserer Lebenserfahrungen als Angehörige zu stellen, die Ursachen von körperlichen Schmerzen zu verstehen und zu schauen, wie man mit Symptomen umgehen und diese mit einem ganzheitlichen Ansatz aus Medizin, Sport und weiteren Unterstützungsangeboten lindern und im Alltag wieder ›handlungsfähig‹ werden kann, war unser erstes Anliegen. Unser zweites Ziel lautete ›Symptome mit System‹: Aus der Behandlung Suchtkranker in den Hausarztpraxen und Krankenhäusern wissen wir, dass Ärzte über Fragebögen und Arbeitshilfen verfügen, um körperliche Symptome einer möglichen Suchterkrankung zuzuordnen, das Konsumverhalten mit dem Patienten anzusprechen und weitere Hilfe anzubieten.<sup>25,26,29</sup>

Wie Ärzte und andere Fachkräfte des Gesundheitssystems auch unsere körperlichen Symptome in Bezug zu unserem Leben in einem ›suchtkranken System‹ setzen, mit uns ins Gespräch kommen und weitere Hilfsmöglichkeiten aufzeigen können, war daher unser zweites Anliegen. Zur Vorbereitung auf unser drittes Forschungsthema sammelten wir in der Gruppe eine lange Liste mit ›unseren Symptomen‹. Dabei fiel uns sofort ins Auge, dass einige von uns unter sehr ähnlichen Beschwerden leiden. Wir wunderten uns – gibt es zwischen den einzelnen Symptomen vielleicht einen Zusammenhang, und lässt sich eventuell auch ein Bezug zu unserem Leben als Angehörige herstellen? Um diese Fragen zu beantworten, schien uns eine osteopathische Perspektive sinnvoll, denn hier wird der Patient als Individuum und Einheit von Körper, Geist und Seele im Zusammenspiel mit seinem sozialen Umfeld betrachtet. Zugleich – und das war uns ebenfalls wichtig – ist Osteopathie nicht nur auf Behandlung, sondern vor allem auch auf Prävention ausgerichtet. Nach Aussage des VOD e.V. – des Bundesverbands der deutschen Osteopathen – ist Osteopathie:

»[...] eine Heilkunde, bei der der Osteopath, die Osteopathin den Menschen mit seinen Händen untersucht und behandelt. Ausgehend von der Annahme, dass der Körper selbst in der Lage ist, sich zu regulieren (zu heilen), vorausgesetzt alle Strukturen sind gut beweglich und somit auch gut versorgt, untersucht der Osteopath, die Osteopathin das Gewebe des ganzen Körpers, um etwaige Bewegungseinschränkungen aufzuspüren und dann zu behandeln. Dabei handelt er auf den Patienten bezogen, d. h. er betrachtet ihn als Einheit von Kör-

per, Geist und Seele, geprägt durch sein individuelles Umfeld. Das Prinzip der Osteopathie bezieht sich so zum einen auf die Beweglichkeit des Körpers in seiner Gesamtheit, zum anderen auf die Eigenbewegungen der Gewebe, der einzelnen Körperteile und Organsysteme sowie deren Zusammenspiel. Jedes Körperteil, jedes Organ benötigt zum optimalen Funktionieren Bewegungsfreiheit. Ist die Beweglichkeit eingeschränkt, entstehen aus Sicht der Osteopathie zunächst Gewebespannungen und darauffolgend Funktionsstörungen. Die Summe dieser Fehlfunktionen kann der Organismus aus Sicht der Osteopathie nicht mehr kompensieren – es entstehen Beschwerden. [...] Osteopathie behandelt vorbeugend und ist bei vielen Krankheiten sinnvoll, da diese oft Ausdruck eines gestörten Zusammenspiels der verschiedenen Systeme des Körpers und der Organe sind [...]. Die Osteopathie ist eine die Schulmedizin sinnvoll ergänzende Form der Medizin. Immer mehr Fachärzte arbeiten mit Osteopathen zusammen.«<sup>23</sup>

Als Expertin zum Austausch über unsere Fragen luden wir Frau Sonnenschein\*, die seit über zehn Jahren als Osteopathin Patienten behandelt, ein. Nacken-, Schulter- und Magenschmerzen, aber auch Taubheitsgefühle in den Händen oder Füßen – als wir Frau Sonnenschein die Liste mit unseren Symptomen per Email schickten, kam prompt die Frage zurück, was wir in der Gruppe über Stress wüssten? Natürlich kennen alle von uns Stress, aber was macht Stress mit unserem Körper? Das wussten wir nicht.







## STRESS KENNEN WIR ALLE – DOCH WISSEN WIR, WAS ER MIT UNSEREM KÖRPER MACHT?

Susi Sonnenschein<sup>1</sup>:

### Eine Reise durch unser Stresserleben

Durch andauernde Stressreaktionen kann es zu Auswirkungen kommen, die den Körper schädigen. Damit man irgendwann nicht die Reißleine ziehen muss, ist es hilfreich, die Stressreaktionen am eigenen Körper erkennen zu können.

Weshalb gibt es überhaupt Stressreaktionen? Der Grund geht weit in die Vergangenheit zurück, in der wir Menschen noch um unser Überleben kämpfen mussten. Bei Gefahr mussten wir schnell bereit dazu sein, entweder zu kämpfen oder wegzurennen. Es ist also notwendig, eine kurzfristige Gegenreaktion zu starten. Daher wird bei Stress kurzfristig auf unsere Energiereserven zugegriffen, um schnell und kraftvoll reagieren zu können.

### Kurzzeitiger Stress: Die erste Stressachse

Was passiert bei einer kurzzeitigen Stressreaktion? Ein Beispiel für eine solche Stressreaktion wäre z. B. ein Schreckmoment: Wir sehen plötzlich einen Tiger vor uns stehen, uns erreicht ein Anruf mit schlechten Nachrichten, wir kommen nach Hause und etwas Unerwartetes ist passiert. Was passiert nun in unserem Körper?

### Außen und innen zu beobachtende Stressreaktionen:

- Die Muskeln werden angespannt und stark durchblutet.
- Der Körper geht in eine Beugefunktion (»Schwanz einziehen«): Bauch, Zehen und Po werden angespannt, sodass der Schutz lebenswichtiger Organe im Bauchraum gesichert wird. Dadurch wirkt man kleiner.
- Die Atmung wird schneller und flacher, was zur Folge hat, dass das Zwerchfell verkrampft. Das Herz pumpt schneller und die Hände werden kalt und schwitzig, da andere Körperteile (Kopf und Muskeln) die Durchblutung dringender brauchen. Die Hände fangen an zu zittern, was bedeutet, dass die Spannung zu einer hohen Reflexgeschwindigkeit bereit ist.
- Es wird sogenannter Stressschweiß produziert, der klebriger als normaler Schweiß ist. Allgemein schwitzt der Körper mehr. Dies hat die Wirkung, dass mit einer Berührung eine stärkere Haftung gegeben ist, sodass das Risiko verringert ist, dass Gegriffenes entgleiten kann (z. B. bei der Notwendigkeit, schnell einen Baum hochzuklettern, hätten wir besseren Halt an den Ästen).
- Der Mund trocknet aus und der Speichel wird zähflüssiger und weniger, sodass die Verdauung gestoppt wird und die Energie, die ansonsten für den Verdau-

ungsvorgang verbraucht würde, woanders genutzt werden kann. Neben Magen und Darm wird auch die Galle geschlossen, denn urinieren kann man auch später. Alles wird erstmal verschlossen, sodass ein Völlegefühl entstehen und ein »innerer Stau« verursacht werden kann, der wiederum möglicherweise zu Bauchschmerzen führt. Wenn der Verschluss länger anhält, muss man allerdings erstmal auf Toilette. All der »Ballast«, der sich noch im Körper befindet, wird, solange es möglich ist, auf diesem Wege ausgeschieden. Durch noch längere Anspannung kann ein Erbrechen folgen, mit demselben Ziel unseres Körpers »Ballast« loszuwerden.

- Gleichzeitig werden Energiereserven mobilisiert, sodass vermehrt Zucker und Fettsäuren ins Blut geschwemmt werden.
- Der Genitalbereich wird schlechter durchblutet und bei langfristigem Stress bleibt die Periode aus.
- Es werden Endorphine freigesetzt, was zu geringerem Schmerzempfinden führt. Langfristig wird jedoch stärkeres Schmerzempfinden durch leere Endorphinspeicher verursacht.
- Das Immunsystem wird für etwa eine Stunde höchst aktiv, was die Gefahr von Infektionen verringern soll. Langfristig (nach einer Stunde) wird das Immunsystem jedoch sehr schwach aufgrund der Gegenregulation.

Grund für die Gegenregulation ist die Gefahr von Allergiebildung, wenn das Immunsystem auf höchster Aktivität bleibt. Denn bei langfristiger Aktivierung kann es dazu kommen, dass das Immunsystem von »guten« körpereigenen Zellen angegriffen wird.

- Der Kopf wird stärker durchblutet, damit auch das Gehirn gut versorgt ist.
- Die erhöhte Blutgerinnungsfunktion führt zu einer schnelleren Schließung eventueller Wunden, bei langfristiger Aktivierung, kann dies auch zu Gerinnung von Blut innerhalb der Blutbahnen führen.
- Innerlich ist man ruhig – man ist bereit, »den Colt zu ziehen«.
- Ein Problem besteht darin, dass die Stressreaktion für die heutige Außenwelt ungeeignet ist. Wir sind »Kopftiere« geworden und brauchen diese Energie nur noch selten zum Kämpfen oder zum Weglaufen. Dadurch wird die bereitgestellte Energie des Körpers nicht entsprechend abgebaut, sodass es zu einer Entspannung kommen kann, sondern staut sich auf, was wiederum negative Auswirkungen zur Folge hat.

<sup>1</sup> Der Name der Referentin wurde auf deren Wunsch anonymisiert



## WENN WIR REAGIEREN STATT AGIEREN: UNSER GEHIRN STEUERT UNSERE STRESSREAKTIONEN

Eine wichtige Funktion für die Steuerung der Stressreaktionen, wie sie gerade beschrieben wurden, spielt das Gehirn:

»Tom Thalamus« sortiert in einer Situation wichtig und unwichtig und schickt das Wichtige dann an »Cora Cortex«, wo die bisherigen Erfahrungen mit dem Gegebenen verglichen werden. Über »Tom Thalamus« werden die Informationen an »Mia Mandelkern« weitergeleitet und unsere Emotionen kommen ins Spiel. Gleichzeitig wird Glutamat produziert, was den Kern reizt und zur Produktion von Noradrenalin führt. Dieses gelangt zu den Nervenanhäufungen an der Brustwirbelsäule und über den Sympathikus bis zum Nierenmark. Sogenannte Kurzschlussreaktionen kommen zustande, ohne dass Cora Cortex »befragt« wird. Hier wird reagiert statt agiert, was heutzutage zu komischen Situationen führen kann, aber insbesondere in vergangener Zeit eine überlebenswichtige Funktion sein konnte..



Unser Gehirn steuert unsere Stressreaktionen (Quelle: Susi Sonnenschein)

### Dauerhafter Stress: Die zweite Stressachse

Die zweite Stressachse ist hormonell gesteuert und tritt in Kraft, wenn der Stress dauerhaft bleibt und die Energie und das Adrenalin nicht abgebaut werden können. Wie schnell die zweite Stressachse aktiviert wird, hängt mit der Kindheit zusammen (»triggern« bei vergangener Erfahrungen). Mittlerweile überschwemmt Glutamat das Gehirn. »Heini Hypothalamus« kommt zum Einsatz. Er ist für die Regulation des Wasserhaushaltes zuständig sowie für das Essen und Trinken. Dieser »Heini Hypothalamus« sorgt nun dafür, dass das Kontrollzentrum Hypophyse neue Hormone zur Nebenniere und ins Blut sendet. Daraufhin wird Cortisol produziert. Es wird benötigt, um den Dauerstresszustand durchzuhalten. Dies ist ein Prozess, der auch wieder aufhört bzw. langsam zurück gefahren wird. Bei länger andauerndem Stress funktioniert dieses Zurückfahren allerdings viel langsamer. Die Wirkung von Cortisol besteht darin, dass die Immunabwehr gedämpft wird und Entzündungen und Fieber gehemmt werden. Dadurch werden Krankheiten erstmal nicht ordent-

lich bekämpft, es ist wie bei einer andauernden Erkältung, nie richtig schlimm, aber auch nie weg. Die Auswirkungen sind Konzentrationsprobleme bis hin zu Gedächtnislücken. Wenn am Wochenende das Cortisol weniger wird, weil z. B. der Stress der Arbeit nachlässt, wirkt dies nicht mehr hemmend der Immunabwehr gegenüber, sodass man anfängt, Krankheitssymptome zu haben, da der Krankheit nicht mehr entgegengewirkt wird.

Das zuvor vom Kern produzierte Noradrenalin lässt Nervenbahnen wachsen und hält diese stabil. Wenn hier nun Cortisol und Dauerstress hinzukommen, wird das Noradrenalin gehemmt. Die Folge ist, dass Nervenbahnen kaputt gehen. Einerseits kann dies gut sein, da dadurch Wege frei gemacht werden für neue Bahnen. ABER bei Langzeitwirkung werden sehr viele Bahnen zerstört, sodass auch der Hypocampus und damit das Gedächtnis angegriffen werden.

Es gibt Individuelle Reaktionsschwerpunkte bei verschiedenen Menschen. Der eine bekommt Kopfschmerzen, dem anderen schlägt es auf den Magen und wieder andere sind verspannt.

## TIPPS ZUM SELBSTAUSPROBIEREN:

Wichtig zu beachten ist die Wechselwirkung von Körper und Seele. Es ist möglich, dass diese sich auch bewusst gegenseitig beeinflussen. Z. B. kann durch Nutzen einer Wärmflasche der Körper bewusst beeinflusst oder durch ein gezwungenes Lächeln die Seele unterstützt werden.

Wenn man eine aufrechtere Haltung wünscht, reicht es erstmal aus, wenn man beim Gehen die Handflächen nach vorne dreht.

Ausatmen ist genauso wichtig wie einatmen.

### Übungen zum Nachmachen:

#### 1. Entspannungsübung für die oberen Kopfgelenke

→ Der Patient sitzt aufrecht, z. B. auf einem Stuhl, die Füße stabil auf dem Boden, sein Blick ist gerade aus gerichtet. Nun folgt ein kleines Nicken, bei dem die Nasenspitze ein wenig hoch und runter geht.

Der Patient sitzt aufrecht auf einem Stuhl und lässt dabei das Kinn runter in Richtung Brustbein sinken. Die Halswirbelsäule ist nach vorne gebeugt. Nun lässt der Patient seine Nasenspitze locker nach links und rechts im Wechsel wandern.

#### 2. Atemübungen für die Entspannung des Zwerchfells

→ Der Patient sitzt aufrecht auf einem Stuhl und legt die Hände locker auf die Oberschenkel. Zunächst durch die Nase einatmen und dann ganz ruhig und langsam durch den Mund mittels einer Lippenbremse wieder ausatmen. Die Lippen verkleinern dabei die Mundöffnung, sodass die Luft langsamer und gegen einen leichten Widerstand entweicht.

→ Der Patient sitzt auf einem Stuhl und lässt seinen Oberkörper während einer maximalen Ausatmung nach vorne in Richtung der Knie sinken. Am Ende der Ausatmung verschließt der Patient seine Nase mit Daumen und Mittelfinger, macht den Mund zu und richtet seinen Oberkörper wieder auf. In dieser Position versucht der Patient, mehrfach hintereinander einzuatmen, obwohl die Atemwege verschlossen sind. Es entsteht dabei eine Sogwirkung, wobei das Einziehen der Bauchdecke zu beobachten ist. Danach wieder einatmen.



## EMPFEHLUNGEN: SYMPTOME MIT SYSTEM

FA

### Schauen Sie genau hin:

Im Rahmen der Anamnese (also dem Gespräch mit dem Patienten) geht es um die Vorgeschichte von Patienten mit Blick auf ihre aktuellen Beschwerden. Hier spielt das Vertrauen zwischen Arzt und Angehörigen, aber auch die Vollständigkeit der Informationen eine wichtige Rolle für die Krankheitsdiagnose und Behandlung<sup>24</sup>. Angehörige werden in unserer Erfahrung von Ärzten – selbst, wenn sie z. B. unter der Alltagslast buchstäblich ›zusammenbrechen‹ – manchmal nicht im Zusammenhang mit der Sucht wahrgenommen. Bei den Suchtkranken spielen Hausärzte bereits eine Schlüsselrolle, wenn es darum geht, Suchtprobleme anzusprechen und durch Kurzinterventionen – wie sie auch die S3-Leitlinie<sup>25</sup> empfiehlt – eine Behandlung anzuregen. Hausärzte, fragen Sie doch bitte auch häufiger die Angehörigen, woher unsere körperlichen Symptome kommen. Fragen Sie auch die Suchtkranken nach den Angehörigen – besonders nach den Kindern. Tipps, wie Sie mit Angehörigen ins Gespräch kommen können, geben wir Ihnen in unserer ›Checkliste für Ärzte und Fachkräfte‹.

KT

Kostenträger

FA

Fachkräfte

AN

Angehörige

FA

### Sucht ist eine Krankheit, die krank macht:

Auch bei Ärzten und Psychologen gibt es noch Makel und Tabus über z.B. die Frau eines Suchtkranken, die ja paradoxerweise eine Mitschuld an etwas zu haben scheint, was ja eigentlich eine Krankheit ist und dabei selbst krank wird. Sucht wird zunehmend als Krankheit gesehen. Die Angehörigen können von der Suchterkrankung weggehen, aber die eigene Krankheit nehmen sie mit.

AN

### Gebt Euch nicht zufrieden:

Manchmal muss man eine ganzheitliche Behandlung einfordern, anstatt sich mit allem sofort zufriedenzugeben.

AN

### Habt keine Angst:

Sucht ist oft ein Familiengeheimnis und gerade Gewalt ›darf‹ nicht nach außen dringen, damit die Situation nicht eskaliert. Ärzte und andere Fachkräfte sind Vertrauenspersonen und können Euch helfen.

KT

### Prävention statt Intervention:

Alleinverdienenden Eltern fehlt häufig die Zeit, sich um sich selbst zu kümmern. Eine Kur würde ihnen Zeit geben, wird aber unserer Erfahrung nach häufig nicht bewilligt. Wenn Therapeuten nur am Vormittag Therapieplätze zur Verfügung stellen können oder auch längere Anfahrtszeiten in Kauf genommen werden müssen, sind Angehörige von flexiblen Arbeitszeitregelungen durch ihre Arbeitgeber abhängig, um ihre Gesundheit und damit auch ihre Beschäftigungsfähigkeit zu sichern. Die Flexibilität, Ansprechpartner oder Therapeuten während der Arbeitszeit besuchen zu können, kann Krisen abfangen. Von Seiten der Arbeitgeber, aber auch durch die Vermittlungsfachkräfte beim Jobcenter wäre es gut, individuell zu schauen, warum jemand einen Zeitbedarf hat und Zeiträume für ›Auszeiten‹ und ›Behandlung‹ gemeinsam planen.

AN

### Wählt Eure ›Kämpfe‹ sorgsam aus:

Angehörige sind oft Kämpfer, z. B. wenn wir am Arbeitsplatz trotz unserer körperlichen und psychischen ›Schmerzen‹ durcharbeiten, um z. B. den Unterhalt für die Familie nicht zu gefährden. So wie das aktuelle Gesundheitssystem gestrickt ist, laufen wir dadurch Gefahr, dass wir all unsere Energie in die Arbeit stecken und uns dann die Energie fehlt, wenn wir durch die Arbeit krank werden und uns Hilfe erkämpfen müssen.

KT

### Arbeitsausfall zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit?

Leider muss man manchmal zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit durch Kuren oder Therapien erst länger (z. B. durch Krankheit) dem Arbeitsmarkt bzw. Arbeitgeber nicht zur Verfügung stehen, wenn es erst eine ›Arbeitsunfähigkeit‹ braucht, um Hilfebedarf zu dokumentieren. Arbeit ist oftmals ein wichtiger Halt für uns, und genau diesen ›Halt‹ müssen wir aufgeben (durch Krankheit), um Unterstützungsbedarf zu dokumentieren.

KT

### Ältere Angehörige:

Älteren Menschen, die bereits aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sind, fehlt die Möglichkeit, über ihre Arbeitsausfälle und Krankheitstage ihre gesundheitlichen Belastungen für die Kostenträger zu dokumentieren. Gerade den Älteren unter uns fehlt dazu zusätzlich oft die Kraft, an jeder Ecke um Unterstützung zu kämpfen oder z. B. die Kirche oder den Altenverband bzw. den Rehabilerater bei der Renten- oder Krankenversicherung aufzusuchen, um Hilfe zu bekommen oder zu verstehen, warum Anträge abgelehnt wurden oder welche Hilfemöglichkeiten es noch gibt.



K<sub>T</sub>

Kostenträger

#### Unterstützung im Antragsverfahren und auf dem Genesungsweg:

Einige von uns hatten das Glück, beim ersten Antrag eine psychosomatische Reha bewilligt zu bekommen, haben Hilfe beim Ausfüllen der Anträge z. B. bei der Diakonie, Fachärzten für Psychiatrie oder Hausärzten erfahren oder Mutter-Kind-Kur-Angebote oder weitere Hilfe des Müttergenesungswerks in Anspruch genommen. Diese Auszeit hat uns geholfen, unsere Arbeitsfähigkeit aufrechtzuerhalten, wieder bei uns selbst anzukommen und uns gestärkt, um im Alltag wieder voll für unsere Kinder da zu sein und diese gerade auch in schwierigen Phasen wie z. B. bei der eigenen Arbeitsuche zu unterstützen. Auch individuelle Rehanachsorge (IRENA) half uns durch weitere Anlaufstellen wie z. B. Gruppenangebote, unseren Genesungsweg erfolgreich weiterzugehen.

K<sub>T</sub>K<sub>T</sub>

#### Lotsen – Hilfe für die Hilfeinanspruchnahme:

Wir wünschen uns Hilfe auf dem Weg zur Hilfe wie z.B. durch das Lokale Bündnis für Familie, Dream Team, EuLe oder AnNa. Lotsen im Hilfesystem, z. B. beim Thema »Angehörige und Alter« oder bei der Kurbeantragung könnten – das heben auch die Forschungsergebnisse aus dem Universitätsteam<sup>26,27</sup> hervor – Unterstützung noch transparenter und erreichbarer machen.

K<sub>T</sub>

#### Ganzheitliche Leistungen bezahlen:

Osteopathische Leistungen werden nicht von allen Krankenversicherungen übernommen, obwohl ein ganzheitlicher Blick auf Körper, Geist und Seele sicherlich nicht nur für Angehörige hilfreich wäre. Natürlich könnte man die Krankenkasse wechseln, aber wer hat dazu gerade bei akuten Schmerzen die Energie?

K<sub>T</sub>

#### Transparenz und Effizienz im Bewilligungsverfahren und im Zugang zur therapeutischen Versorgung:

Gerade auch bei der Beantragung einer psychosomatischen Reha sollten einem nicht noch Steine in den Weg gelegt und die eigene Verfassung der Angehörigen in Frage gestellt werden. Wieso muss ich beweisen, wie schlecht es mir geht? In den Antrags- und Bewilligungsverfahren sind wir oftmals noch der scheinbaren Willkür der Sachbearbeiter ausgesetzt. An dieser Stelle wünschen wir uns mehr Transparenz im Bewilligungsprozess und auch in der Dokumentation unserer Belastungen. Denn wo es an Transparenz fehlt, kommt es zu Spekulationen und Verärgerung. Das gilt auch für die Wartezeiten bei Therapeuten. Vermittlungsstellen für Therapieplätze können kurzfristig helfen, aber meistens können die Stellen nur drei Vorgespräche vermitteln und eine »Wahl« von Therapeuten oder der Therapierichtung ist nicht machbar. Schneller geht es mit der Hilfe bei Psychiatern oder bei stationären Einrichtungen, aber dort stehen manchmal auch wieder die kurzfristige Hilfe oder die Medikamente im Vordergrund und ein kontinuierlicher Ansprechpartner ist nicht gegeben. Auch Bewilligungen von Therapieverlängerungen sind schwierig und wir fragen uns – wer hilft Menschen in akuten Situationen, älteren Angehörigen oder auch Alleinerziehenden, wenn sie sich zwar auf den Weg zur Hilfe wagen, aber immer wieder abgewiesen oder vertröstet werden? Hilfesuche, Antragstellungen und Widerspruchsverfahren brauchen viel Kraft und gerade denjenigen, die eigentlich dringend Hilfe brauchen, fehlt die Kraft und sie drohen durchs Raster zu fallen.



## CHECKLISTE FÜR ÄRZTE UND FACHKRÄFTE IN KRANKENHÄUSERN, HAUS- UND FACHARZTPRAXEN:

**1. Vertrauen ist wichtig.** Vermeiden Sie im Gespräch den Eindruck, dass Sie unter Zeitdruck stehen und geben Sie einen zeitlichen Rahmen vor. Eingangsfragen wie »Was führt Sie zu uns?« erleichtern uns den Gesprächseinstieg.

**2. Beschwerden haben viele Ursachen** – Fragen Sie uns auch nach unseren eigenen Erklärungen für unsere Beschwerden. Gibt es neben körperlichen Ursachen vielleicht auch Ursachen im Umfeld? (s. nächster Punkt)

**3. Vergessen Sie das Umfeld nicht.** Fragen wie »**Wer kümmert sich um Sie, wenn es Ihnen nicht gut geht?**« oder auch »Was ist bei Ihnen im Leben denn momentan los?« aber auch Fragen zur Gesundheit unserer Familie können uns helfen, uns zu öffnen.

**4. Und die kleinen Helfer?** Im Alltag ›helfen‹ gerade den Älteren unter uns manchmal Medikamente, deren erstmalige Verschreibung länger zurückliegen kann. Fragen Sie uns nach diesen ›kleinen Helfern‹. So können sie vielleicht mehr über den ›Ursprung‹ unserer Symptome herausfinden und uns helfen, unsere aktuelle Therapie besser zu verstehen und vielleicht auch anzupassen.

**5. Partizipative Gesprächsdokumentation:** Studien zeigen, dass Ärzte Einzelbefunde in diagnostischen Oberbegriffen sehr gut dokumentieren, aber dass bis zu 90 % eines Gesprächs – und hier vor allem die Informationen zu unserem Umfeld und was für uns in unserem Leben momentan wichtig und belastend ist (d. h. die psychosozialen Faktoren) – undokumentiert bleiben<sup>28</sup> und keinen Eingang in unsere Krankenakte finden. Gemeinsam mit uns zu entscheiden, welche Informationen wichtig sind und in unsere Akte sollen könnte helfen, Informationslücken auf dem Weg zur Diagnose zu schließen.

**6. Gemeinsame Entscheidungsfindung statt Entscheidungsdruck:** Wenn wir uns im Gespräch mit Ihnen als Angehörige offenbaren, kann uns Ihr Mitgefühl helfen und Ihre Hoffnung uns unterstützen. Angehörigen ›erwachsenen Kindern‹ zu raten, ihren ›Pflichten‹ nachzukommen und sich um die alternden Eltern zu kümmern oder Partnern die Empfehlung zu geben, sich von den Betroffenen zu trennen, ist häufig eine Überforderung und als Rat nicht immer angebracht. Gerade auch bei Gewaltopfern kann im Fall einer Trennung eine akute Gefährdung bestehen. Hilfreich ist, wenn sie uns unterstützen, die für uns relevanten Informationen zu verstehen (s. Punkt »Helfen Sie uns zu verstehen«), uns verschiedene Handlungs- und Unterstützungsoptionen aufzeigen (s. Punkt »Vernetzen Sie sich«) und uns dazu motivieren, uns mit der Situation auseinanderzusetzen (s. Punkt »motivieren statt bevormunden«).

**7. Helfen Sie uns zu verstehen:** Informationen zu unserer Gesundheit (oder auch der Gesundheit der Betroffenen) können verwirrend für uns sein. Im Gespräch brauchen wir – gerade bei neuen Informationen – auch Zeit, um uns darüber klar zu werden, was diese Informationen für uns bedeuten und auch, was wir noch fragen möchten. Ein gutes Beispiel, wie Ärzte überprüfen können, ob Patienten das Vermittelte verstanden haben, haben wir bei

**Kommentar der Gruppe:** »Bei Punkt drei hätte ich bereits geheult. Die Frage hätte mir so sehr geholfen, wie auch Frage 8, die mir so viel Klarheit gegeben hätte. Ich will meinem Arzt keine Vorwürfe machen, dass er nicht hinter die Gründe von meinen Schwächeanfällen geschaut hat, aber ich will andere Ärzte ermuntern – bitte schauen Sie hin und fragen Sie nach. Sie können so viel positives bewirken.«

der Ärztekammer Nordrhein<sup>29(p29)</sup> gefunden und für das Gespräch mit Angehörigen angepasst. Ein Arzt könnte z. B. vermitteln: »Es ist manchmal gar nicht einfach, das Krankheitsbild zu erklären. Ich hoffe, das gelingt mir nun. Sie würden mir helfen, wenn Sie ab und zu mal sagen könnten, was Sie von meinen Erklärungen verstehen konnten. Wenn das nicht so ganz stimmt, werde ich versuchen, es besser zu erklären.«

**8. Motivieren statt bevormunden:** Prinzipien der motivierenden Gesprächsführung<sup>30</sup> (motivational interviewing), wie sie sich bereits in den Kurzinterventionen für Suchtkranke bewähren, können auch Angehörigen helfen: Geben Sie uns darüber Rückmeldung, wie unsere Symptome (vgl. Symptome mit System) auch in Zusammenhang mit der Suchterkrankung in unserer Familie stehen können (Feedback). Erkennen und sprechen Sie die Stärken (resources), Fähigkeiten (self-efficacy) und auch Verantwortung (responsibility) der Angehörigen im Gespräch an, um etwas an deren Situation zu verändern. Seien Sie dabei empathisch und haben Sie auch Verständnis für die Schwierigkeiten einer Lebens- und Verhaltensänderung (empathy) und geben Sie uns Raum, selbst zu entscheiden, was, wieviel und wann wir etwas in unserem Leben verändern können und möchten. Genau wie die Suchtkranken können sich auch Angehörige in verschiedenen Änderungsstadien (stages of change) befinden. Vermeiden Sie unnötige Veränderungsvorschläge (z. B. den, sich zu trennen), wenn Angehörige dafür nicht zugänglich sind. Respektieren Sie auch, wenn Angehörige nicht auf Beratungsangebote eingehen wollen – durch das Gespräch haben Sie bereits Bereitschaft signalisiert, auch zu einem späteren Zeitpunkt auf das Thema zurückzukommen und eine wichtige Tür für Angehörige geöffnet. Sie können Flyer zu bestehenden Angeboten an Angehörige mithilfe von ein paar Sätzen weitergeben: »Das ist keine einfache Situation für Sie und Sie fühlen sich gerade vielleicht auch etwas allein, aber es gibt viele andere Menschen, denen es ähnlich geht wie Ihnen. Einigen von diesen Menschen haben Hilfsangebote vor Ort geholfen. Ich gebe Ihnen da mal einen Flyer mit Ansprechpartnern mit. Die Angebote sind anonym und kostenlos und Sie verpflichten sich zu nichts«.

**9. Vernetzen Sie sich:** Machen Sie sich mit vorhandenen Angeboten für Angehörige vor Ort vertraut, vernetzen Sie sich vielleicht auch mit diesen und machen Sie Angehörige auf die Angebote aufmerksam. Flyer, wie sie im AnNet-Projekt für Dream Team, EuLe und AnNa erstellt wurden, aber auch die lokale KISS-Informationsstelle, die Suchtberatungsstellen oder das Lokale Bündnis für Familie vor Ort können bei der Vernetzung helfen.

**10. Grenzen ziehen:** Veränderung braucht Zeit und nicht jeder ist bereit, sofort etwas zu verändern. Ein vertrauliches Gespräch mit Ihnen kann uns entlasten, aber beim Verstehen und Verändern können häufig Angebote wie Gruppen oder Fachkräfte der Suchthilfe besser helfen. Stehen Sie als Ansprechpartner zur Verfügung, aber haben Sie keine Angst, Grenzen zu ziehen, wenn Worte nicht von der Bereitschaft getragen sind, langfristig etwas zu verändern.



## ZWEI JAHRE AnNet IN PEINE GEHEN ZU ENDE. ANGEHÖRIGEN IN ZUKUNFT NOCH BESSER HELFEN – EIN AUSBLICK

Mit Blick auf die Vielfalt in unserer Gruppe wäre es für uns nicht überraschend, wenn die ›restlichen‹ 10.5 Millionen Angehörigen in ihren Lebensumständen und Bedürfnissen ebenso ›bunt‹ sind wie wir.

Bundesweite Studien zu den psychischen Belastungen Angehöriger können sicherlich – anders als sehr zeitaufwändige Befragungen, wie wir sie z. B. mit den angehenden Fachkräften durchgeführt haben – helfen, in einem kurzen Zeitraum viele Angehörige zu erreichen und auf deren Lebensumstände aufmerksam zu machen.

Aus unserer eigenen Erfahrungen als Angehörige und auch auf Grundlage unserer eigenen Forschungsergebnisse wollen wir drei Empfehlungen für die zukünftige Erforschung von Angehörigen geben:

### (1) Angehörige als Experten sehen:

Onlinestudien und Fragebögen können eine einseitige Sicht auf Angehörige vermitteln. Dies ist z. B. der Fall, wenn Fragebögen wissen möchten, welche Informationen sich Angehörige wünschen oder welche Hilfe wir in Anspruch nehmen, aber unser Expertenstatus ausgeblendet wird. Wichtig aus unserer Sicht wäre nämlich auch zu fragen, wie wir durch Informationen und (Selbst)Hilfeangebote dazu beitragen, unsere eigene Gesundheit und die anderer Angehöriger zu verbessern. Denn: Nicht nur im AnNet-Projekt tragen Angehörige zur Unterstützung Angehöriger (z. B. durch Selbsthilfe), zum Austausch (z. B. Studierendenaustausch) und zur Zusammenarbeit und Vernetzung (z. B. Dream Team) mit professionellen Helfern und damit zur Ausbildung von Fachkräften und zur Bereitstellung und weiteren Verbesserung von Hilfestrukturen bei. Forschung, die nicht nur den ›Patienten‹, sondern den ›Expertenstatus‹ Angehöriger anerkennt und sichtbar macht, kann in Zukunft helfen, dass

Angehörige und Selbsthilfe noch besser als Akteure auf Augenhöhe in unser Sozial- und Gesundheitswesen integriert werden.

### (2) Psychische Belastungen Angehöriger sind vielfältig:

Der Blick auf die psychischen Belastungen von Angehörigen ist ein sehr wichtiger und Arbeiten wie die von Jim Orford<sup>31,32</sup> und seinen britischen Kollegen können sicherlich dabei helfen, dass mehr Angehörige Behandlung für Depressionen und Angststörungen erhalten. Aus eigenen Erfahrungen und unseren Forschungsarbeiten (u. a. ›Neue Hilfsangebote für Angehörige‹, ›Symptome mit System‹, Fallbeispiel ›Mia und Stefan‹) wissen wir, dass aber auch z. B. Traumata unter Suchtkranken und Angehörigen eine wichtige und durch passende Behandlungsangebote zu adressierende Rolle in unserem Alltag spielen können.

### (3) Körperliche Beschwerden nicht ausblenden:

Neben einer umfassenderen Sicht auf mögliche psychische Belastungen von Angehörigen ist daneben auch eine ganzheitliche Perspektive auf unsere körperlichen Beschwerden aus unserer Perspektive notwendig. Krankenhäuser, Hausärzte und weitere medizinische Fachkräfte spielen bei den Suchtkranken bereits eine Schlüsselrolle, wenn es darum geht, körperliche Symptome in Zusammenhang mit einer Suchtproblematik zu bringen, Suchtprobleme anzusprechen und Behandlung anzuregen. Eine bessere Einsicht in die körperlichen Beschwerden Angehöriger – so würden wir es uns wünschen – könnte Fachkräften des Gesundheitswesens helfen, körperliche Symptome zu den alltagsweltlichen (Stress-) Belastungen Angehöriger in Bezug zu setzen und über eine angehörigensensible Gesprächsführung weitere Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige aufzuzeigen und die Inanspruchnahme von Hilfe anzuregen.

Allein diese drei Punkte können helfen aufzuzeigen, wie die Einbeziehung von Angehörigen in Forschung und Praxis in Zukunft zu einer weiteren Verbesserung der Lebenssituation Angehöriger beitragen kann. Im Rahmen des AnNet-Projek-

tes haben wir eigene Forschungsdaten erhoben, ausgewertet und u. a. beim Deutschen Suchtkongress im Angehörigen-symposium und bei der Jahrestagung der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen präsentiert, durch Radioshows und Zeitungsartikel Öffentlichkeit hergestellt und durch Interviews und Diskussionen Daten und Rückmeldungen zu Julias, Jessicas und Marions Forschung beigesteuert. Auch zukünftige Forschung sollte nicht nur zu, sondern auch mit Angehörigen stattfinden, sodass Angehörigen- und Universitätsforscher, Praktiker und Entscheider des Sozial- und Gesundheitswesens miteinander diskutieren, voneinander lernen und durch ihre Austausch- und Forschungsergebnisse gemeinsame (finanzielle) Grundlagen für Praxisinitiativen wie Dream Team schaffen können.

## QUELLENANGABEN PEINE

1. Böker J. *Die Rolle sozialer und professioneller Unterstützung für Kinder aus suchtbelasteten Familien*. Bachelorarbeit. 2016.
2. Schnute M. AnNet Family Member Groups. Transitions in care: What can family-members of people who struggle with substance use teach us about care integration? *Int J Integr Care*. 2017;in press.
3. Nieuwenboom W. Die Stigmatisierung Angehöriger von SuchtpatientenInnen. *SuchtMagazin*. 2012;2012(1):19-23.
4. Orford J, Velleman R, Copello A, Templeton L, Ibanga A. The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs Educ Prev Policy*. 2010;17(sup1):44-62. doi:10.3109/09687637.2010.514192.
5. Orford J, Templeton L, Patel A, Velleman R, Copello A. The 5-Step family intervention in primary care: II. The views of primary healthcare professionals. *Drugs Educ Prev Policy*. 2007;14(2):117-135. doi:10.1080/09687630600997477.
6. Schnute M. Wanderer in Neuen Normalitäten: Erwachsen Werden Im Wandel von Gesundheits- Und Wohlfahrtslandschaften. in Vorbereitung.
7. Flassbeck J. Co-Abhängigkeit: Diagnose, Ursachen Und Therapie Für Angehörige von Suchtkranken. Stuttgart: Klett-Cotta; 2011.
8. Schnute M, AnNet Gruppe Therapieverbund Ludwigsmühle, Böker J, Lack J. Perspektiven Angehöriger auf ihre Einbeziehung in die Suchthilfe: Ergebnisse einer Photovoice Studie. under review. 2017.
9. Flick U. Geltungsbegründung, Darstellung und Perspektiven qualitativer Forschung. In: Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung. : 2007:485-574.
10. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Drogen- und Suchtbericht 2016. 2016. [www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/.../Drogenbericht\\_2016\\_web.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/.../Drogenbericht_2016_web.pdf).
11. Mielke H. Ein Netz mit weiten Maschen: Hilfeangebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien sind rar- doch es gibt sie. NaCoa Deutschland, ed. 2016. <http://www.nacoa.de/images/stories/pdfs/ein%20netz%20mit%20weiten%20maschen.pdf>.
12. Kläusler-Senn C, Stohler R. Angehörige und Sucht: Zeit für einen Perspektivenwechsel. *SuchtMagazin*. 2012;1(2012):5-11.



13. Klein M, Bischof G. Angehörige Suchtkranker – Der Erklärungswert des Co-Abhängigkeitsmodells. Sucht Z Für Wiss Prax. 2013;59(2):65-68.
14. Kliner K, Rennert D, Richter M, eds. Gesundheit in Regionen – Blickpunkt Psyche. BKK Gesundheitsatlas. 2015. [http://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsatlas/BKK\\_Gesundheitsatlas\\_2015.pdf](http://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsatlas/BKK_Gesundheitsatlas_2015.pdf).
15. Flassbeck J. Ich will mein Leben zurück!: Selbsthilfe für Angehörige von Suchtkranken. 2. Druckaufl. Klett-Cotta; 2016.
16. Andrea, Heike, Assmann C, Schaffhausen U, Böker J, Lack J, Schnute M. Vernetzte Unterstützung für Angehörige Suchtkranker: Die AnNet Initiativen »Dream Team« und »EuLe«. Vortrag bei der Jahrestagung der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen am 23.08.2016. 2016.
17. Lack J. Eltern suchterkrankter Kinder. Bachelorarbeit. 2017.
18. Deming WE. Out of the Crisis. 2nd ed. Cambridge, Mass.: The Mit Press; 2000.
19. NaCoa Deutschland. 02.02.17 London: Parlamentarier aus Alkoholikerfamilien schaffen Durchbruch in Westminster | NACOA Deutschland. [www.nacoa.de](http://nacoa.de/neuigkeiten/020217-london-parlamentarier-aus-alkoholikerfamilien-schaffen-durchbruch-westminster). <http://nacoa.de/neuigkeiten/020217-london-parlamentarier-aus-alkoholikerfamilien-schaffen-durchbruch-westminster>. Accessed May 1, 2017.
20. NaCoa Deutschland. 15.02.17 London: Unterhausabgeordnete fordern Geld aus Alkoholsteuer für COA-Hilfen | NACOA Deutschland. [www.nacoa.de](http://nacoa.de/neuigkeiten/150217-london-unterhausabgeordnete-fordern-geld-aus-alkoholsteuer-f%C3%BCr-coa-hilfen). <http://nacoa.de/neuigkeiten/150217-london-unterhausabgeordnete-fordern-geld-aus-alkoholsteuer-f%C3%BCr-coa-hilfen>. Accessed May 1, 2017.
21. AnNet Gruppe Peine, Bodenbug M. Über Sucht spricht man nicht? Leben auf dem Karussell. Erfahrungen und Unterstützung für Angehörige Suchtkranker. Sonderbeitrag im Rahmen der Sendung »Katerfrühstück« auf Radio Tonkuhle-. 2016.
22. AnNet Gruppe Peine, Böker J, Lack J, Schnute M. Angehörige - wer ist das eigentlich? Perspektiven angehender Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialsystems zu den Lebens- und Belastungssituationen von Angehörigen Suchtkranker: Ergebnisse einer partizipativen Studie. Vortrag beim Deutschen Suchtkongress. 2016.
23. Verband der Osteopathen Deutschland e.V. (VOD e.V.). Was ist Osteopathie. <http://www.osteopathie.de/>. Accessed May 2, 2017.
24. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for Communicating with Patients: 2nd ed. Oxford: Radcliffe Publishing Ltd; 2004.
25. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V., eds. S3-Leitlinie »Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen.« 2015. [http://www.dg-sucht.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/leitlinien/AWMF\\_76-001\\_S3\\_Leitlinie\\_Alkoholbez\\_St%C3%B6rungen\\_28\\_02\\_2015.pdf](http://www.dg-sucht.de/fileadmin/user_upload/pdf/leitlinien/AWMF_76-001_S3_Leitlinie_Alkoholbez_St%C3%B6rungen_28_02_2015.pdf). Accessed May 3, 2017.
26. Schnute M, Lack J. Suchtbetroffene Familien und Digitalisierung in der Hausarztpraxis. in Vorbereitung. 2017.
27. Schnute M, Lack J. Sucht und Angehörige im höheren Lebensalter. in Vorbereitung. 2017.
28. Langewitz WA, Loeb Y, Nübling M, Hunziker S. From patient talk to physician notes-Comparing the content of medical interviews with medical records in a sample of outpatients in Internal Medicine. Patient Educ Couns. 2009;76(3):336-340. doi:10.1016/j.pec.2009.05.008.
29. Ärztekammer Nordrhein. Kommunikation im medizinischen Alltag. Ein Leitfaden für die Praxis. 2015. <https://www.aekno.de/downloads/aekno/leitfaden-kommunikation-2015.pdf>.
30. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior. 1st ed. New York: Applications of Motivational Interviewing; 2008.
31. Newton E, Shepherd N, Orford J, Copello A. Could the Substance Misuse of a Relative be an Important Factor for Those Seeking Help for Anxiety and Depression? A Preliminary Prevalence Study within Improving Access to Psychological Therapies (IAPT). Behav Cogn Psychother J Br Assoc Behav Cogn Psychother. 2016;44(6):723-729.
32. Natera G, Copello A, Mora J, Crundall I, Templeton L, Walley G. Coping with Alcohol and Drug Problems: The Experiences of Family Members in Three Contrasting Cultures. 1st ed. Oxford, UK: Routledge; 2013.

Dieser Beitrag steht auch als elektronische Publikation im Internet zur kostenfreien Verfügung: DOI 10.18442/666



# LANDAU



## IMPRESSUM

### Redaktion:

Jessica Böker, Christiane Drozd, Tatjana Gottschalk, Friederike Herold,

Christine Hofheinz, Julia Lack, Tabea Noack, Marion Schnute,

Wolfgang Schröder, Renate Soellner

### Gestaltung:

Meike Töpferwien, [www.meike-toepperwien.de](http://www.meike-toepperwien.de)

### Bildquellen:

[www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com), Fotografen: A. L. Spangler (Cover, S.172,176); wishmaster\_yz (S.5,25,38,55,115,154,158,175,225); Lars Hallstrom (S.6,7,); Eugenio Marongiu (S.8,9); sfam\_photo (S.14,15); uzursky (S.16,17); yurchello108 (S.20,21); Dmytro Zinkevych (S.24); optimarc (S.26,27,41,108,109,192,193); I Believe I Can Fly (S.28,29); jannoon028 (S.33,112,113,146-149,234,); Lightspring (S.33,160,161,200); MyImages – Micha (S.34,35); Yellowj (S.37); Photographee.eu (Cover, S.39,60,61,64,69,89,90,91,100,101, 110,111,130,131,140,141,152,153,168,180,182,183,190,191,216,217,232,234,236,240); Sergey Nivens (S.44,67,120,121,129,139,186,187,234); Djem (S.50,51); Jesus Keller (S.46,47); Nneirda (S.56,57); Kzenon (S.58,59); Ollyy (S.59,82,83); Rob Bayer (Cover, S.59,103,105,128,129,136,137,177,202); PhotoMediaGroup (S.64,); Africa Studio (Cover, S.64,69,117,159,184,185); Romas\_Photo (S.64,65); Ruslan Guzov (Cover, S.69,129,142,143,150,151); Rawpixel.com (S.70,71,96,97,138,139,159,170,222,223,248,249); Juri Pozzi (Cover, S.76,77); igorstevanovic; (S.98,99,102,116,117,126,127,134,135,150,186,189,238); Tatchaphol (S.103); vectorfusionart (S.116,117); siam.pukkato (S.130); Phoenixns (S.132,133,177,206,207); KonstantinChristian (Cover, S.144,144); Jari Hindstroem (S.155,202,203,209); Wandew (S.156,157); Dominik Bruhn (S.164,165); beebos (S.166,167); watcher fox (S.177,210,211); Syda Productions (S.178,179,226); Lemberg Vector studio (S.181); pixelheadphoto digitalskillet (S.192); DorSteffen (S.194); g-stockstudio (S.194); VLADGRIN (S.196,197); SpeedKingz (S.197); lassedesignen (S.198,199); altanaka (S.199); Axel Bueckert (S.212,213); REDPIXEL.PL (S.218,219); wavebreakmedia (S.220,221); Saroto (S.226,227); Mila Supinskaya Glashchenko (S.230,231); Allgord (S.242,243); bonchan (S.28,243); shutter\_o (S.244,245); Kei Shooting (S.246,247). TimToppik/photocase.de (S.63,66); simonthon.com/photocase.de (S.81); m.voigt.1982/photocase.de (S.92,93) Lukas-Werk Braunschweig (S.204), Elternkreis Hildesheim (S.193)

### Druck und Herstellung:

Docupoint Magdeburg, 39179 Barleben

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig.

Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier

Printed in Germany

© Universitätsverlag Hildesheim, Hildesheim 2017

[www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/](http://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/)

Alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-3-934105-83-6

Dieses Buch steht auch als elektronische Publikation im Internet zur kostenfreien Verfügung:

DOI 10.18442/660



Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Wie geht es Angehörigen von Menschen mit problematischem Konsum von Alkohol oder illegalen Drogen in Deutschland? In welche Unterstützungsnetzwerke sind sie eingebunden und welche Themen und Probleme sind im Alltag für Angehörige wichtig? Diesen und anderen Fragen sind im Rahmen des Forschungsprojektes »AnNet-Angehörigennetzwerk« fünf Angehörigengruppen von 2015 bis 2017 auf den Grund gegangen. Das Herzstück jeder AnNet-Gruppe bildeten die Erfahrungen, Fragen und Probleme der Gruppenteilnehmer, welche in der Zusammenarbeit der Angehörigen als ›Mitforschende‹ zum ›Forschungsgegenstand‹ wurden. Im gemeinsamen Arbeits- und Forschungsprozess haben Angehörige und Betroffene als Erfahrungsexperten, Hochschulforscher und Praxisexperten aus dem Gesundheits- und Sozialwesen voneinander gelernt, gemeinsam Antworten gefunden, Strategien entwickelt und in lokalen Initiativen umgesetzt. Das AnNet-Arbeitsbuch fasst die Erkenntnisse, Erfahrungen und Empfehlungen aus zwei Jahren AnNet-Projekt zusammen. Als Handlungshilfe richtet sich das AnNet-Arbeitsbuch an Angehörige, Betroffene, Entscheider, (angehende) Praktiker in Wissenschaft, Gesundheits- und Sozialwesen und alle weiteren Menschen, die daran interessiert sind, die Lebens- und Unterstützungssituationen von Angehörigen und betroffenen Familien noch weiter zu verbessern.

